

Márcia Esteves de Calazans
Ana Rita de Calazans Perine
Emília da Silva Piñeiro
(Orgs.)

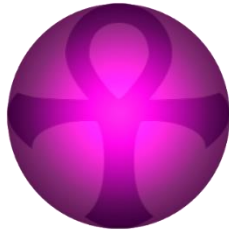
Políticas e Práticas de Atenção ao Envelhecimento



Com o aumento da população idosa, surgem também preocupações que envolvem a mobilidade dos mais velhos, já que cresce a demanda por estruturas adaptadas para este público. Em que medida as cidades estão preparadas para acolher o envelhecimento? Do que valem as adaptações se os idosos não são bem recebidos ou tem dificuldade em acessar o local? Na atualidade quais são as técnicas de tratamento associadas as várias atividades para tratar as diversas alterações da saúde no processo de envelhecimento? Estas abordagens dialogam entre si, mostram-se fragmentadas ou tendem a integralidade?



Políticas e Práticas de Atenção ao Envelhecimento



SÉRIE NOVOS ESTUDOS AFRICANOS

Diretores da série:

Prof. Dr. Bas´Ilele Malomalo (UNILAB)

Prof. Dr. Mbuyi Kabunda Badi (FCA/UAM - Espanha)

Comitê Editorial Científico:

Prof. Dr. Acácio Almeida Santos (UFABC)

Prof. Dr. Alfa Oumar Diallo (UFGD)

Prof. Dr. Aghi Bahi (UFHB-Costa de Marfim)

Prof. Dr. Dagoberto José Fonseca (UNESP)

Profa. Dra. Denise Dias Barros (USP)

Profa. Dra. Fábila Barbosa Ribeiro (UNILAB)

Prof. Dr. Manual Jauará (UNIFal-MG)

Prof. Dr. Franck Ribard (UFC)

Prof. Dr. Germain Ngoie Tshibambe (UNILU-RDCongo)

Prof. Dr. Henrique Cunha Junior (UFC)

Prof. Dr. Hippolyte Brice Sogbossi (UFS)

Profa. Dra. Lorena Souza (UFMT)

Prof. Dr. Kalwanyi Kya Kapintango-a Samba (UNEMAT-Brasil)

Profa. Dra. Maffia Marta Mercedes (UNLP-Argentina)

Prof. Dr. Maguemati Wagbou (UNC-Colombia)

Prof. Dr. Pedro Acosta-Leyva (UNILAB)

Prof. Dr. Salloma Jovino Salomão (FSA)

Prof. Dr. Sérgio Luís Souza (UNIR)

Políticas e Práticas de Atenção ao Envelhecimento

Organizadoras:

Márcia Esteves de Calazans
Ana Rita de Calazans Perine
Emilia da Silva Piñeiro



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Lucas Margoni

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Série Estudos Africanos - 13

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

CALAZANS, Márcia Esteves de; PERINE, Ana Rita de Calazans; PIÑEIRO, Emilia da Silva (Orgs.)

Políticas e Práticas de Atenção ao Envelhecimento [recurso eletrônico] / Márcia Esteves de Calazans; Ana Rita de Calazans Perine; Emilia da Silva Piñeiro (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

207 p.

ISBN - 978-65-87340-29-6

DOI - 10.22350/9786587340296

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Políticas públicas; 2. Envelhecimento; 3. Práticas; 4. Estado; 5. Brasil; I. Título.

CDD: 614

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 614

Sumário

Finitude negligenciada: Velhice e Morte, de naturais à tabu	9
Ana Rita de Calazans Perine	
Márcia Esteves de Calazans	
Emilia da Silva Piñeiro	
1	19
O envelhecimento ativo e suas traduções: do texto das políticas de saúde às práticas de cuidado	
Anna Barbara Araújo	
2.....	43
Filosofia e espiritualidade aplicadas a gerontologia e outras transversalidades	
Ana Rita de Calazans Perine	
3.....	68
Questão urbana e a feminização do envelhecimento populacional	
Márcia Esteves de Calazans	
4.....	79
Violências no envelhecimento no tempo presente: políticas públicas no Brasil e em Portugal	
Sheila Marta Carregosa Rocha	
Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti	
5.....	106
Novas perspectivas em políticas públicas para o envelhecimento	
Leandro Faria Campos	
Dayse Belico	
6.....	125
Envelhecimento: entre a finitude social e a exclusão dos indivíduos	
Kélsen André Melo dos Santos	

7.....	150
Corpos envelhecidos e institucionalizados: uma etnografia sobre representações em um asilo da Baixada Fluminense - RJ	
João Pedro de Oliveira Medeiros	
8	173
A saúde pública nas instituições de longa permanência para idosos	
Verônica Filter De Andrade	
9.....	186
Semana nacional de humanização “cuidando do cuidador”: relato de práticas de humanização junto aos trabalhadores de um hospital público de alta complexidade	
Renan Antônio da Silva	
Autores(as).....	203

Finitude negligenciada: Velhice e Morte, de naturais à tabu

Ana Rita de Calazans Perine

Márcia Esteves de Calazans

Emilia da Silva Piñeiro

Este livro começa a ser organizado praticamente há um ano, entre chamadas, recebimentos de artigos e sua montagem. Reúne pesquisadoras/as que vem debruçando-se sobre gerontologia como campo do conhecimento científico, voltados as políticas e práticas de atenção ao envelhecimento apresentando experiências de pesquisas, artigos sobre o envelhecimento populacional, políticas de direitos e os desafios para práticas de atenção aos idosos.

Com o aumento da população idosa, surgem também preocupações que envolvem a mobilidade dos mais velhos, já que cresce a demanda por estruturas adaptadas para este público.

Em que medida as cidades estão preparadas para acolher o envelhecimento? Do que valem as adaptações se os idosos não são bem recebidos ou tem dificuldade em acessar o local?

Na atualidade quais são as técnicas de tratamento associadas as várias atividades para tratar as diversas alterações da saúde no processo de envelhecimento? Estas abordagens dialogam entre si, mostram-se fragmentadas ou tendem a integralidade?

Nesse sentido o livro recebeu artigos que abordam o envelhecimento e suas múltiplas variáveis, em grandes centros urbanos, a solidão, técnicas e tratamentos terapêuticos e preventivos, as políticas e normativas protetivas aos idosos, relações sociais, violências, saúde, cultura, cuidados, educação, inclusão, diversos resultados de pesquisas.

Tendo em vista as transformações contemporâneas nas formas de vivenciar o envelhecimento, sobretudo impulsionadas pelo aumento da expectativa de vida em nível mundial, no início do ano de 2020 nos deparamos com um “novo tempo”, marcado pela pandemia da Covid-19, que nos faz revisitar caminhos percorridos e questionar nossas certezas. Quando ela assola o mundo, o esforço da medicina em prolongar a vida e a busca de uma longevidade feliz e sadia depara-se com o conceito anacrônico de utilitarismo descartável, expressa em sentenças amplamente veiculadas como: “os longevos são os que devem morrer primeiro”, “só estão morrendo velhos”, “ e daí”.

Se por um lado a velhice traz o sentido reflexivo de impermanência, o vazio existencial, a vacuidade, a criação de outros repertórios para os corpos envelhecidos. Para além do qualificado sentido, o momento nos leva a analisar as ressignificações instantâneas sobre estes corpos, de imaginários afetivos à oculta e brutal visão: o descarte dos “não produtivos”.

Nunca um redesenho de nossa trajetória se mostrou tão premente: a civilização requer outros níveis de vínculo, princípios estruturantes que respeitem as individualidades e o seu papel singular na construção do coletivo humanidade.

Constrange a atualidade de Platão, em "A República" e "As Leis", ao traçar as linhas gerais da sociopolítica, estabelecendo os conceitos e as diretrizes do Indivíduo, da Sociedade e do Estado. Um tripé coeso, simbiótico e interdependente:

Indivíduo - O que não pode ser dividido. Só o é quando pensado como unidade. Dois caminhos existiriam para fortalecer o conceito de Unidade: desligamento de todas as causas que lhe são estranhas (o ideal da filosofia) e a harmonia de modo que sejam funcionalmente uma (o ideal da política). O indivíduo político não nasce, faz-se. Demanda esforço e educação.

Sociedade - Associação voluntária de vários indivíduos com um fim primordial comum. Primeiro se dá um governo: atividades canalizadas por ofícios produzindo excelência a baixo custo; os mais aptos – verdadeiros dirigentes – nos cargos da Justiça (para arbitrar os diferentes) e do Poder (para impedir a exploração dos menos afortunados pelos mais fortes e hábeis)... Depois é que se cria o Estado.

Estado - Sociedade racionalizada, cuja finalidade é transcender a simples sobrevivência do indivíduo. Como o termo Indivíduo, tem uma natureza harmônica, corresponde a uma consciência unificadora. Não é apenas soma dos seus componentes, como a Sociedade. É harmonia e produto, uma potência em ato de governo. Um verdadeiro ato filosófico que não se limita as aparentes satisfações biológicas e sensíveis dos seres humanos, mas leva-os ao alto da escala evolutiva.

Nas entrelinhas destas definições, o filósofo grego, em pleno século IV a.C, retumba a incômoda verdade, o quão distantes estávamos lá e ainda agora do pressuposto indispensável do ideal objetivado que deveria ser o Estado: transcender grupos humanos, interesses e subestruturas. Só assim, por um verdadeiro ato de Amor, refletido no conceito de Justiça, o Estado Ideal de Platão seria capaz de conduzir os seres humanos a conquista deles mesmos e ao encontro com a felicidade.

Momentos de crise, ainda que extremamente dolorosos, descortinam a possibilidade de novos horizontes. A pandemia da COVID-19, classificada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como uma crise sem precedentes no mercado global, cujos efeitos devastadores todos já sentimos, acrescida a projeção do FMI (Fundo Monetário Internacional) para recessão sem precedentes em 2020 reverbera a hipocrisia e insensatez das nossas escolhas, tanto individuais quanto coletivas. A ausência do Estado e a precariedade de suas instituições reguladoras nunca foi tão questionada. O endeusamento do mercado e sua avidez por lucro foram pelo neoliberalismo exacerbado e doentio acentuados. Como consequência do vírus da ganância, atrelado a interesses econômicos míopes, passaram a irrisórios ou inexistentes os já parcos investimentos em saúde, educação e pesquisa. E a falácia desse crescimento continuado, desumano e sem freios tem, hoje, os seus mais atrozes índices medidos em infográficos: o número de mortos.

Em meio ao cenário macabro, pequenos pontos de luz se multiplicam, em iniciativas sociais que buscam corajosamente suprir a falência do Estado. Este, agoniza, movendo-se às pressas e atordoadamente. Por mais que corra e busque sincronizar falas e ações, muitas ainda se mostram antagonônicas e pouco fidedignas. Em meio a tanta contradição, aumentada

sensivelmente pela desinformação gerada, como ferramenta cruel e desperada de manutenção de privilégios, emerge praticamente unânime: a necessidade de um real Projeto de Nação.

O termo, nação, vem do latim *nātio* que, por sua vez, deriva de *nāscor*, nascer. Entre os significados: nascimento, povo, espécie ou classe.

A base estrutural do conceito de nação radica na subjetividade do vínculo que une indivíduos, atribuindo-lhes a convicção de um querer viver coletivo e imprimindo-lhes consciência de que constituem um agrupamento distinto de qualquer outro, com vida própria, interesses especiais e necessidades peculiares. Preexiste sem qualquer espécie de organização legal. Território, língua, religião, costumes e tradição são elementos secundários integrados na sua formação.

Mesmo que a palavra nação seja utilizada comumente como sinônimo de país, território, povo e Estado, refere-se à substância humana que o forma, atuando o Estado em seu nome e no seu próprio interesse, por sua identidade e justiça, pelas suas expectativas, pelo seu bem-estar, por sua independência e por sua prosperidade.

Ao tratar de um tema central para a sobrevivência física e espiritual da humanidade - a busca de uma ética para a civilização tecnológica, a partir de um ponto de vista ontológico, retoma as questões sobre a relação entre ser e dever, causa e finalidade, natureza e valor, o princípio da responsabilidade.

Talvez, o que esse “novo tempo” imponha é pensarmos a ética em perspectiva não restrita ao tempo presente e ao âmbito intra-humano, mas, sim, em relação ao futuro e à natureza como um todo, reconhecendo o nosso dever de basearmos nossas ações levando em conta aqueles que ainda não vieram e que, continuando o atual avanço tecnológico, possam jamais vir à existência.

O sentido qualificado, da impermanência, nos leva a compreender mais do que novos repertórios sobre os corpos envelhecidos, a sobrevivência humana depende de nossos esforços para cuidar do planeta e de seu

futuro: “Atuar de forma que os efeitos de nossas ações sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana genuína” (Hans Jonas, 1984).

Pensar a pandemia e o envelhecimento faz emergir novos e desafiantes problemas para o campo da ética, como: a imperiosa necessidade de formular um princípio capaz de pensar os avanços da tecnologia associados ao sentido da impermanência, abarcando não só os naturais desdobramentos físicos do envelhecimento dos corpos, como também a complexidade dos desdobramentos psicológicos por este ocasionados. Temas assim, abordados pelas lentes da transdisciplinaridade e de um olhar atento para com a vida no seu sentido mais lato, descortinam no horizonte a reconciliação inexorável, não só entre homem e natureza, mas entre indivíduo, sociedade e estado.

Repensar a qualidade da nossa presença na Terra e a responsabilidade que nos cabe na manutenção desta casa comum e das relações que a existência nos oportuniza, demanda o fortalecimento dos sentidos de conexão: histórico, com a natureza, com as organizações, consigo mesmo e com o outro.

Outono de 2020.

Abrimos o livro com o artigo de Anna Barbara Araújo em **O Envelhecimento Ativo e suas Traduções; Do Texto das Políticas de Saúde às Práticas de Cuidado**, a autora discute o que é o envelhecimento ativo e como ele se torna estruturante das políticas de saúde para idosos no Brasil, a ser implementado como projeto de envelhecimento desejável para a população. Em linhas gerais, segundo os princípios do envelhecimento ativo, os idosos deveriam se manter produtivos e participantes das diversas esferas da vida, incluindo a vida familiar e as atividades de lazer, de modo, em parte, a prevenir e retardar problemas e doenças crônicas comumente associadas a este período da vida. Em seguida, explora-se como este modelo é traduzido na prática das acompanhantes de idosos em uma política pública de cuidado domiciliar do município de São Paulo. Discute-se como,

mais do que meras reprodutoras das diretrizes do envelhecimento ativo, as acompanhantes de idosos, que são as agentes de ponta desta política pública, constroem novos significados para o termo e desenvolvem estratégias cotidianas para que os idosos atendidos tenham condutas ativas e saudáveis. As estratégias envolvem o que chamo de trabalho afetivo, isto é: 1) a comunicação por meio de sentimentos, ou os sentimentos como recursos mobilizados no trabalho, chamado de relações íntimas e; 2) um trabalho ativo sobre o *self* (sobre o próprio *self* e sobre o *self* dos idosos), aqui denotado de “arte do convencimento”.

Em **Filosofia e Espiritualidade Aplicadas a Gerontologia e Outras Transversalidades**, Ana Rita de Calazans Perine, aborda que a crescente longevidade, apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como triunfo da humanidade no século XX, é uma realidade que precisa dialogar seriamente com as Políticas Públicas, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) / ONU, que engloba, em seu ODS 3: “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. O desafio é o do envelhecimento ativo e feliz, fomentado por políticas e programas de promoção de sociedades inclusivas e coesas, centradas no desenvolvimento integral do ser humano, que demanda bases transdisciplinares para melhor compreendê-lo e para lidar com as mudanças físicas e as alterações de funções e comportamentos por elas geradas, além das mudanças psicológicas advindas das alterações dos papéis sociais ao longo da idade. No intuito de combater esses estressores e potencializar os pilares do envelhecimento ativo - saúde, aprendizado ao longo da vida, participação e segurança - cada vez mais Filosofia e Espiritualidade integram outros corpos teóricos, Medicina, Gerontologia, Psicologia, Educação, Administração e Direito. Resultantes das experiências compartilhadas, intervenções sociais e sistêmicas (preventivas, restaurativas e paliativas), alicerçadas pelo exercício da cidadania e fortalecimento dos direitos da pessoa.

Márcia Esteves de Calazans em **Questão urbana e a feminização do envelhecimento populacional** busca discutir o envelhecimento populacional, sobretudo tensionando como as cidades pensam as mulheres, como seus aparatos citadinos estão voltados para o uso daquelas que se encontram em processo de envelhecimento. Nesse sentido considera-se o espaço como representação das relações sociais em seu momento histórico. Portanto compreender as cidades, o espaço urbano assim como o envelhecimento é entendê-los, também, como produção social e histórica. Ao longo do texto, buscar-se-á apontar através de dados e pesquisas, justamente o imenso desafio ético e de justiça social que se coloca em torno da feminização do envelhecimento populacional e a questão urbana.

Sheila Marta Carregosa Rocha e Vanessa Ribeiro Cavalcanti em **Violências no Envelhecimento no Tempo Presente: Políticas Públicas no Brasil e Portugal**, demonstram que o envelhecimento é uma realidade mundial e se prolonga com a qualidade de vida, a tecnologia e os avanços da medicina. Encontra-se na pauta da agenda mundial desde a década de 70 do século XX e culminou em 1982 e 2002 em dois Planos Internacionais sobre o Envelhecimento Humano. O recorte desta pesquisa concentra-se na violência, um conceito polissêmico, mas que causa danos à saúde em geral. Portanto, quais as políticas públicas adotadas pelo Brasil e por Portugal no combate à violência no envelhecimento? Objetivando analisar se essas políticas garantem o direito ao envelhecimento no combate às violências estão sendo eficazes. Para tanto, utilizaram-se métodos quantitativos e qualitativos e dados coletados de fonte primária na Delegacia de Polícia do Estado da Bahia (DEATI), e como fonte secundária, do Mapa da Violência publicado no site do Distrito Federal, ambos no Brasil, e na Guarda Nacional Republicana (GNR), como fonte primária e APAV, como fonte secundária, em Portugal, considerando um indicador de proporcionalidade entre os respectivos países quanto à variável população. Como técnicas de abordagem, utilizamos observação participante em instituições de ambos países e entrevistas semi-estruturadas na DEATI

(Salvador, Brasil) e na Casa Abrigo da Cruz Vermelha (Portugal). O resultado aponta para a existência de políticas públicas conta a violência contra a pessoa idosa, todavia carece fortalecer estrutura, fiscalização e ressignificação delas.

Novas Perspectivas em Políticas Públicas para o Envelhecimento, de Leandro Faria Campos & Dayse Belico, objetiva promover diálogo com as Políticas Públicas para Pessoas Idosas na cidade de Belo Horizonte, adentrando nas principais ofertas de serviços públicos por meio das ações potencializadas pelo Conselho Municipal do Idoso. Dando foco ao trabalho desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e, principalmente pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), apresenta o Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI), explanando sobre a atuação nesse equipamento, sua história e ofertas de serviços, elencando possibilidades bem como desafios para a garantia de sua manutenção. Questiona perspectivas de políticas públicas para idosos face à pandemia do Covid19.

Em **Envelhecimento: Entre a Finitude Social e a Exclusão dos Indivíduos**, Kélsen André Melo dos Santos aborda o envelhecimento, em sua questão filosófica, existencial, psíquica, tendo como *lócus* de observação, o consultório e a sala de aula. Nosso objetivo é demonstrar como que o envelhecimento é tanto uma questão da ordem cronológica, quanto uma questão da ordem subjetiva. Em outros termos, há uma lógica, que inicia com a conquista humana da cultura e a domesticação da natureza, se desenvolve com o domínio da linguagem e os artefatos tecnológicos e se consolida com a ultrapassagem e descartabilidade de objetos e humanos. É dentro desse viés do descartável, do inútil, do inapropriado, do não lugar, que pensaremos o envelhecimento não apenas como dado cronológico, datado e situado, como, principalmente, engrenagem disruptiva que exclui todos os entes que não servem a lógica da utilidade. A intercessão que será estabelecida é a do envelhecimento e junto a isto o vazio, o desconforto, a angústia, o flerte com a morte, que esse envelhecer

produz. É aqui, que se intersecciona a gerontologia, a fala de jovens, alunos periféricos, negros, em sua maioria, os atendimentos clínicos a sujeitos nas mais diversas idades cronológicas e muitas vezes próximas nos tempos subjetivos.

Em **Corpos Envelhecidos e Institucionalizados: Uma Etnografia sobre Representações em um Asilo da Baixada Fluminense-RJ**, João Pedro de Oliveira Medeiros apresenta os resultados de um longo trabalho de campo etnográfico (cerca de 2 anos e 2 meses de visitas semanais), com reflexão antropológica, debruça-se sobre um tema caro a contemporaneidade, a velhice. Inúmeros temas e assuntos interpelam e redimensionam os diferentes envelhecimentos possíveis: seguridade social, sistema de saúde, gerontologia, sistema político; nichos de consumo, rejuvenescimento, produtos estéticos; mídia, novela; envelhecimento ativo. Mas o que acontece aos velhos – do ponto de vista institucional, idosos – relegados aos bastidores da vida social? (ELIAS, 2001). Muitas das vezes, encaminhados pelo Ministério Público, por conhecidos ou parentes, essas pessoas são deixadas em asilos – eufemisticamente chamados de “casas de repouso”, “abrigos” ou “lares” – até os seus últimos dias de vida. É sobre essas pessoas e suas práticas que este artigo se empenha em construir uma análise minuciosa sobre a corporalidade e as representações que emanam daí. No estudo, representações intra e extra asilares demonstram o corpo como uma espécie de arena capaz de inteligibilizar um grande emaranhado de tramas: nele revelam-se as teimosas e extensivas amarras institucionais, seu dissimulado rebelar e suas dedicadas reformulações extracorpóreas. Por fim, essas linhas acabam que por desenhar os desafios da atenção e cuidado institucionais, demarcando como que simples formulações prescritivas e estereotipadas podem ser complexificadas e conscientemente agenciadas nesses contextos.

Verônica Filter De Andrade, em **A Saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos** busca identificar na produção científica, estudos que descrevam acerca de como a saúde pública têm assistido as

Instituições de Longa Permanência para Idosos. Para isso realiza uma revisão bibliográfica do ano de 2012 a 2017, nas bases de dados: LILACS e SCIELO, a partir dos descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos e Saúde Pública. A amostra do presente estudo foi composta por 9 artigos. No estudo realizado observa-se que o maior número de produções no que tange as temáticas foi publicado no ano de 2015. Aponta uma escassez de pesquisas sobre a assistência da saúde pública direcionada às ILPI'S. Nesse sentido afirma que é necessário criar políticas públicas para as ILPI'S, que articulem suas ações na área da saúde pública e da assistência social.

Semana Nacional de Humanização “Cuidando do Cuidador”: **Relato de Práticas de Humanização Junto aos Trabalhadores de um Hospital Público de Alta Complexidade**, de Renan Antônio da Silva, ressalta a importância das práticas de humanização no trabalho em uma Instituição de saúde de alta complexidade. Para tal, foi criada a “Semana Nacional de Humanização”, com o intuito de disseminar novos projetos de saúde direcionados aos funcionários. A organização do evento foi realizada pelo Centro Integrado de Humanização da Instituição, que estrategicamente objetivou melhorias na qualidade do trabalho hospitalar. O evento ocorreu em cinco dias, onde foram apresentadas três palestras de temas diversos. Sabendo-se que o estresse faz parte do cotidiano dos trabalhadores em saúde, foram implementados dois projetos durante a “Semana de Humanização”: “Saúde Bucal para os Trabalhadores” e “Reiki e Cromoterapia”. Foi possível constatar que houve considerável adesão dos colaboradores aos projetos de saúde e humanização propostos pela Instituição, conscientizando sua diretoria, que se mostrou disposta a investir na proposta de “saúde do trabalhador. O objetivo da semana de humanização foi alcançado.

O envelhecimento ativo e suas traduções: do texto das políticas de saúde às práticas de cuidado

Anna Barbara Araújo

Introdução

O envelhecimento ativo é por vezes entendido teoricamente como “uma ideologia com princípios que parecem ser totalmente controlados pela ética do mercado” (Mendes, 2013, p. 183). Trata-se de uma técnica de governo baseada na responsabilização dos idosos pelos seus projetos individuais de envelhecimento e com fortes inclinações economicistas.

O termo envelhecimento ativo passou a ser utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no fim dos anos 1990 (WHO, 2005). Em linhas gerais, pode-se dizer que o envelhecimento ativo se refere à continuidade da participação das pessoas idosas nas áreas social, econômica, cultural, espiritual e cívica da vida e não apenas à capacidade de uma pessoa ser fisicamente ativa ou fazer parte da força de trabalho (WHO, 2002, p. 12). Não obstante, ao longo do texto mostrarei como a discussão sobre envelhecimento ativo se alia a preocupações de ordem econômica, voltadas à diminuição dos gastos sociais com o envelhecimento. De fato, o surgimento da categoria nos debates sobre políticas sociais internacionais ocorre após esta ser mobilizada em relatórios do Banco Mundial e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), como resposta ao “problema” do peso das

aposentadorias sob as finanças públicas de diferentes países (Moulaert e Biggs, 2012).

Os objetivos deste texto são: 1) analisar o modelo de envelhecimento ativo, que se constitui diretriz das políticas sociais para idosos no Brasil (presente em documentos oficiais, normativas e recomendações). Mostro como estes textos passam a mencionar – e tomar como horizonte desejável – o envelhecimento ativo e o cuidado realizado nos domicílios, tomando então a institucionalização de idosos como um risco a ser evitado o máximo possível; 2) mostrar como este modelo é gerido (isto é, metaforizado, traduzido e conduzido) na prática profissional das agentes de ponta de uma política pública de cuidado domiciliar do município de São Paulo, qual seja, o Programa Acompanhante de Idosos (PAI). Neste sentido, me interessa realizar uma “política das políticas sociais” (Sorj e Gomes, 2011, p. 149), isto é, discutir como os programas sociais: atuam sobre as identidades, seja pela modificação, supressão ou incentivo das mesmas; são projetos morais e políticos que regulam a conduta humana e, ainda, como produzem efeitos sociais específicos para além de seus objetivos declarados e explícitos (Shore, 2010; Marins, 2018). As agentes de ponta do PAI são comumente chamadas de acompanhantes de idosos ou acompanhantes comunitárias de idosos (ACIs). Utilizarei essa sigla para designá-las ao longo deste texto.

A pesquisa, de natureza qualitativa, foi desenvolvida por meio de dois percursos metodológicos: o primeiro consistiu em uma análise crítica dos principais documentos oficiais brasileiros no período posterior a 1988 que discutem especificamente o cuidado em saúde de idosos, em nível federal. O segundo percurso da pesquisa consistiu na realização de uma etnografia e de 20 entrevistas com ACIs que trabalham no PAI. Durante a etnografia, pude acompanhar o trabalho das ACIs de uma equipe do PAI da zona leste de São Paulo. Acompanhei visitas domiciliares a idosos, passeios, idas à serviços de saúde, reuniões de equipe, atividades de formação continuada, entre outros. Posteriormente à etnografia, foram realizadas entrevistas

com ACIs de idosos de outras equipes do PAI, de diferentes regiões da cidade. As entrevistas visaram discutir as experiências de trabalho destas profissionais e, em especial, a relação que estabelecem com os idosos que atendem.

O PAI é uma política pública destinada a idosos em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, quais sejam: os que residem sozinhos; os que correm risco de institucionalização; os que possuem vínculos familiares e sociais frágeis; os que apresentam dependência funcional, depressão ou isolamento social; os que têm dificuldades em acessar os serviços de saúde; os que têm mobilidade reduzida; os que apresentam agravos à saúde decorrentes de doenças. O Programa tem como objetivos, para a população acima descrita, promover a assistência integral à saúde; evitar a institucionalização; promover a autonomia e a qualidade de vida; pôr fim ao isolamento e à exclusão social; formar, acompanhar e dar suporte técnico às ACIs e integrar as redes formais e informais de atenção à pessoa idosa para fortalecer parcerias e obter alternativas de atendimento das demandas sócio-sanitárias (São Paulo, 2016, p. 27). Já nos objetivos do PAI é possível vislumbrar seu diálogo com o envelhecimento ativo, como será discutido mais à frente.

Cada equipe do PAI é composta por 1 coordenador(a), 1 médico(a), 1 enfermeiro(a), 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 1 auxiliar administrativo, 1 motorista e 10 ACIs, e atende cerca de 120 idosos. Em 2017, ano em que realizei a pesquisa, havia quase 40 equipes do PAI em funcionamento. A maioria das equipes está sediada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas por todas as regiões da cidade e atendem idosos que residem próximos à localização das mesmas. UBS são os antigos postos de saúde. Os idosos atendidos têm média de idade acima de 80 anos, são em sua maioria mulheres e possuem problemas de saúde diversos. O trabalho das ACIs consiste em realizar visitas domiciliares a idosos, acompanhá-los em consultas médicas e em outras atividades, como ir à farmácia ou ao supermercado e, mais ocasionalmente, promover atividades coletivas para os idosos, como festas, caminhadas e rodas de conversa.

O texto é composto de 3 partes, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira parte, apresento uma discussão sobre as origens e o desenvolvimento do termo *envelhecimento ativo*. Na segunda, mostro como se configura o tema do envelhecimento ativo nas normativas brasileiras sobre saúde de idosos nas últimas décadas. Na terceira parte, teço uma discussão sobre burocracia à nível de rua, mostrando como o discurso das políticas públicas se transmuta em prática, tomando o caso das ACIs do PAI e o acionamento do envelhecimento ativo como exemplo.

Envelhecimento ativo como modelo de envelhecimento

A noção de que a velhice pode ser uma etapa onde deve haver preservação dos atributos que mantêm uma pessoa ativa e produtiva, tal como propõe o envelhecimento ativo, se contrapõe, pelo menos em parte, à ideia de que a velhice é merecedora de políticas de proteção social, como aposentadorias, por exemplo, como discute Daniel Groisman (2015). Ou, ao contrário, é a própria ideia de autonomia que passa a ser objeto de proteção social. O Estado e a sociedade civil passam então a ter o dever de promover e preservar a capacidade funcional dos idosos e sua saúde, ou mais propriamente, dar recursos para que os próprios idosos promovam e preservem sua saúde, por meio da responsabilização ativa dos idosos para com uma postura saudável.

A premissa, muitas vezes oculta, das narrativas sobre envelhecimento ativo é de que o aumento do envelhecimento populacional cria tensões financeiras sobre os regimes de proteção social. Um texto da OMS de 2005 retrata bem a preocupação com a redução dos custos econômicos do envelhecimento e uma atitude em favor da responsabilização individual pela saúde:

Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e

precisam se esforçar pessoalmente para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis”. *Existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo*, em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados. As pessoas que se mantêm saudáveis conforme envelhecem enfrentam menos problemas para continuar a trabalhar. Atualmente, a tendência para se aposentar cedo em países industrializados é, em grande parte, o resultado de políticas que incentivaram a aposentadoria precoce. Mas, à medida que as populações envelhecem, vai haver mais pressão para que tais políticas públicas mudem –especialmente se mais e mais indivíduos atingirem a 3ª idade gozando de boa saúde, ou seja, ainda aptos para o trabalho. Isso ajudaria a compensar os crescentes custos com pensões e aposentadorias, assim como os custos com assistência médica e social. Em relação aos gastos públicos cada vez maiores com assistência médica, alguns dados disponíveis indicam que a velhice em si não está associada ao aumento das despesas médicas. *O que encarece os gastos são as deficiências e a saúde precária –frequentemente associadas à velhice. Se as pessoas envelhecerem com uma saúde melhor, as despesas médicas, provavelmente, não aumentarão de modo tão rápido.* (OMS, 2005, p. 18, grifos meus).

Um eixo fundamental da tensão criada pelo envelhecimento sobre os sistemas de proteção social reside nos sistemas de aposentadoria, conforme aponta o texto citado acima. Aumentar os limites mínimos de idade para a aposentadoria e/ou criar meios para incentivar as pessoas que atingiram os limites mínimos a continuar trabalhando, resolveria, em parte, tal problema. O paradigma do envelhecimento ativo, que, pelo menos no caso europeu, por vezes equaciona *ser ativo* com permanecer no mercado de trabalho (cf. Lewis, 2007; Mendes, 2013; Boudiny, 2013), ressoa como solução à questão da aposentadoria.

Outro eixo desta tensão repousa nos custos públicos para o cuidado de idosos. Nicole Asquith (2009) discute como, no contexto australiano, o paradigma do “envelhecer positivamente” baseia-se em uma espécie de hiperindividualismo, que falha em captar como muitas pessoas e comunidades não possuem recursos econômicos e humanos (e simbólicos, eu

poderia acrescentar) para tomar decisões que levariam a um bom envelhecimento.

Parte da literatura sociológica sobre o tema do envelhecimento ativo considera que este debate se baseia em falsas premissas. Asquith (2009) questiona a correlação entre envelhecimento e aumento das despesas com saúde, argumentando que ela só é verdadeira para grupos de idosos desprivilegiados em termos de renda, escolaridade e condições de habitação. Já Mendes (2013) afirma que o aumento do envelhecimento populacional serve como “desculpa” para legitimar o avanço de uma agenda (neoliberal) que força as pessoas a serem jovens para sempre (ativos, saudáveis e independentes). O fato é que o envelhecimento ativo passa a fazer parte do vocabulário das políticas sociais brasileiras e de diversos documentos sobre saúde dos idosos, como mostrarei a seguir.

Os discursos sobre envelhecimento ativo no nível federal

A análise de documentos federais permite discutir como as diretrizes de políticas sociais de saúde para idosos no Brasil no contexto pós 1988 produzem sentidos específicos que privilegiam determinadas experiências de cuidado e de envelhecimento em detrimento de outras.

O documento que inaugura a nova fase do envelhecimento ativo/saudável como marco governamental é o Estatuto do Idoso. Este texto foi sancionado pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva no dia 1º de outubro de 2003, após tramitar durante 7 anos no Congresso Nacional. O documento resulta da junção de diversos projetos de lei e tem como objetivo regular os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A redação do Estatuto contou com intensa participação de entidades que defendem os interesses da população idosa, especialmente associações de aposentados e pensionistas e Organizações Não Governamentais (ONGs) que atendiam aos interesses de idosos (Alcântara, 2016). Segundo Veras e

Oliveira (2018), o Estatuto se adequa às orientações do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madri¹, resultante da Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas Sobre o Envelhecimento, realizada em 2002, e sua sanção, após anos de debate, pode ser considerada como um dos efeitos desta. Logo no início do texto o tipo de proteção social a que esse grupo populacional tem direito é mencionado:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade compreende:

(...)

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

(...)

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003).

O texto citado traz pela primeira vez nas normativas federais sobre a saúde dos idosos brasileiros, a menção ao envelhecimento saudável. Envelhecimento saudável é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o envelhecimento que ocorre com o desenvolvimento e a manutenção das capacidades funcionais de modo que haja bem-estar na idade avançada (OMS, 2015). Neste sentido, seu significado é muito similar ao do envelhecimento ativo. A ideia que o conceito visa realçar é a de que mesmo idosos com graves limitações funcionais, resultantes de problemas como o Mal de Alzheimer ou um Acidente Vascular Cerebral, por exemplo, podem ter trajetórias de envelhecimento saudável se tiverem acesso a cuidados de saúde que otimizem suas capacidades funcionais.

¹ O documento em português pode ser consultado aqui: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2018.

No que respeita o cuidado, figura a priorização do atendimento familiar, em domicílio, em detrimento da institucionalização, reiterando textos oficiais anteriores (por exemplo: a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso, de 1994 e a Política Nacional de Saúde do Idoso, de 1999). O documento também prevê a realização de atendimento domiciliar ao idoso como forma de preservar e manter a saúde (Artigo 15). De acordo com o Estatuto, o cuidado ao idoso em Instituição de Longa Permanência (ILP) deve ocorrer apenas em casos onde não esteja disponível a casa-lar² e quando o idoso não tiver família ou esta não dispor de recursos financeiros para o cuidado do mesmo (Artigo 37).

O tema do envelhecimento ativo/saudável volta aparecer nas normativas do governo federal sobre a saúde dos idosos em 2006. Neste ano é assinada, em 19 de outubro, pelo Ministério da Saúde, na figura do ministro José Agenor Álvares da Silva, a Portaria nº 2.528, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). A reformulação da política de saúde do idoso foi um compromisso assumido pelo Brasil na Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada na cidade de Madri em 2002. Foi neste marco, portanto, que se deu a criação da PNSPI (Duarte e Moreira, 2016). A finalidade primordial da PNSPI é:

(...) recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006).

O documento considera que a saúde dos idosos não se limita à saúde física, relativa às doenças crônicas comuns a essa etapa da vida, mas destaca também fatores como bem-estar, saúde mental, estabilidade

² Casa-lar é uma residência para pequenos grupos de idosos (de no máximo oito pessoas) e que deve contar com pessoas habilitadas para atender as necessidades diárias dos mesmos (incluindo cozinheiras, cuidadoras e assistente social). Trata-se de um tipo de residência que tem por objetivo maximizar a participação do idoso na comunidade, conforme normativa (Brasil, 2001).

financeira, capacidade funcional e suporte social (Brasil, 2006). As diretrizes da mesma são as seguintes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (Brasil, 2006).

Destaco a ênfase dada sobre o envelhecimento ativo e saudável, substituindo o termo envelhecimento saudável, que aparece no Estatuto do Idoso. Na PNSPI, a temática aparece relacionada à prevenção e à promoção da saúde, que resultariam na preservação das capacidades funcionais. Surgem também noções como independência e autonomia, que se relacionam com a noção de responsabilidade pessoal para com a saúde como fica claro nestas passagens:

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (...). As famílias e indivíduos devem se preparar para a velhice, esforçando-se para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida (Brasil, 2006).

Neste sentido, a PNSPI propõe ações tais quais informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis; realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo; implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o autocuidado dos usuários do SUS; estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em indivíduos idosos e; incluir ações de reabilitação para a

pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional.

É prevista no documento a formação de equipes de saúde multidisciplinares para acompanhar o idoso recém-saído do hospital ou que precise de cuidado especializado em sua própria residência (Aguiar et. al, 2011), o que não substitui o papel do cuidador familiar, subentendido no texto como principal responsável pelo cuidado do idoso no domicílio. Figura também no texto uma elaboração narrativa centrada na natureza do cuidado e no trabalho das cuidadoras (familiares):

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também faz parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado. Grupos de autoajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados (Brasil, 2006).

Em 2013, por ocasião dos 10 anos de promulgação do Estatuto do Idoso, o governo federal lançou o *Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo*, sob forma de decreto, para valorizar, promover e defender os direitos das pessoas idosas (Brasil, 2013). O termo envelhecimento saudável não figura no documento, aparecendo apenas o termo envelhecimento ativo. Já em 2018, é lançado pelo Ministério do Desenvolvimento Social o Documento Técnico *Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa*, em que novamente o termo envelhecimento ativo figura com destaque. O texto tem como objetivo:

[...] que a promoção do envelhecimento ativo desacelere ou adie o declínio da população alvo, recomendando intervenções com os objetivos de que as pessoas idosas mantenham a participação na vida; continuem a convivência;

compartilhem preocupações e busquem soluções coletivamente (Brasil, 2018, p. 19).

Portanto, fica claro a partir da análise dos documentos acima que, na chave do envelhecimento ativo, o papel prioritário do Estado deve ser o de apoiar o cuidado, isto é, oferecer treinamento e suporte aos cuidadores informais; incentivar o autocuidado dos idosos e a adoção de estilos de vida saudáveis, etc. O cuidado mais direto do Estado se daria, idealmente, em ocasiões em que tais arranjos não funcionam adequadamente.

Cabe dizer que o PAI, política pública aqui discutida, tem como um de seus objetivos a promoção da autonomia dos idosos e que seu Documento Norteador, um texto com as diretrizes do Programa, dialoga com os princípios do envelhecimento ativo e saudável³. Isto é, o PAI deve estimular os idosos a cuidar de sua saúde, a abandonar hábitos pouco saudáveis, a ser fisicamente ativos, a estabelecer laços com outras pessoas de sua comunidade e a frequentar espaços sociais. A diferença é que o envelhecimento ativo e saudável no PAI repousa, na prática cotidiana, em um discurso *emocionalizado* e que convoca as famílias dos idosos a se tornarem seus agentes promotores, como mostrarei a seguir.

O envelhecimento ativo e saudável na prática: o trabalho das ACIs no PAI

Como discutido na seção anterior, os discursos sobre o sujeito idoso apreçados pelos textos oficiais brasileiros pós 1988 têm como característica definidora a valorização do envelhecimento ativo. Parte do trabalho das ACIs consiste em buscar produzir subjetividades afins e confluentes com este modelo de envelhecimento.

³ O documento, de 129 páginas, pode ser encontrado e consultado aqui: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf>> (Acesso em: 10 de junho de 2019).

Para mostrar como isto ocorre início esta seção discutindo a relação entre a dimensão oficial das políticas e as práticas dos agentes que implementam e as efetivam cotidianamente. Para tal, é útil citar o conceito de *street level bureaucracy*, ou burocracia do nível de rua, de Michael Lipsky (2010 [1980]). O termo refere-se a serviços públicos onde os profissionais têm ampla discricionariedade para dispensar benefícios ou alocar sanções públicas. São locais onde os cidadãos experimentam diretamente o governo. Entre os exemplos mais destacados de burocracias à nível de rua, pode-se citar as escolas, as repartições de assistentes sociais e as delegacias de polícia (Lipsky, 2010, p. xi). Por burocracias, compreendo formas de organização que têm regras e procedimentos claros; uma estrutura de tomada de decisões centralizada; divisão de responsabilidades – e do trabalho – formal⁴. A literatura sobre burocracia à nível de rua visa mostrar como a burocracia depende da ação dos trabalhadores, que operam nos interstícios das regras, procedimentos e estrutura formal dela. São eles que “navegam nas águas turvas da ambiguidade institucional” (Bourgault, 2017, p. 209).

Para Lipsky, os resultados das políticas públicas dependem enormemente das ações dos trabalhadores (ou burocratas de nível da rua) e seus comportamentos. Suas decisões, rotinas e mecanismos para lidar com incertezas e com pressões do trabalho se tornam de fato as políticas públicas que desenvolvem. Desta forma, o trabalho dos burocratas de rua e seus encontros com os “clientes” das políticas constituem-se ocasiões privilegiadas para analisar as políticas públicas e seus efeitos, para além dos textos oficiais e dos discursos de seus formuladores e dos legisladores em geral. Além disso, é preciso considerar que existe uma lacuna entre os ideais das políticas e as limitações das estruturas de trabalho dos burocratas de rua, que tem efeitos para a concretização das primeiras.

Por outro lado, a clientela dos serviços públicos prestados por estas burocracias tem pouca escolha sobre os serviços aos quais estão sujeitos,

⁴ Tal definição é inspirada em Sophie Bourgault (2017).

especialmente se considerados os mais pobres, despossuídos e desprivilegiados entre eles. Assim, devem, ao mesmo tempo em que buscam fazer valer seus direitos, se conformar ao seu lugar de “clientes” dos serviços públicos, isto é, se fazer valer como público alvo das políticas sociais e como consumidores desejáveis, flexíveis e deferentes. Assim, pode-se dizer que as burocracias à nível da rua exercem algum tipo de controle sobre seus clientes (Lipsky, p. xix).

O livro de Michael Lipsky se concentra em analisar como os burocratas de nível de rua experimentam grandes e difíceis pressões no trabalho, incluindo altos níveis de estresse, por exemplo, por conta da lacuna entre os objetivos e a prática real das políticas públicas e como desenvolvem mecanismos para lidar com as tensões do trabalho. Minha intenção, ao mobilizar o conceito, não obstante, prevê colocar em primeiro plano como as políticas públicas em sua dimensão oficial passam por uma mediação no momento da interação entre os agentes públicos e os beneficiários das políticas, isto é, as instituições estatais são também produzidas nestas interações⁵. Esta mediação pode ter efeitos diversos e são justamente estes que buscarei demonstrar ao enfatizar o trabalho das ACIs do PAI.

Para compreender como as ACIs do PAI agenciam o discurso do envelhecimento ativo em sua prática profissional, faz-se útil discutir a relação entre burocracia e emoções. Para du Gay (2008) a reforma na gestão pública teve como resultado a maior demanda de injunção emocional por parte dos burocratas, em especial, a empatia (ou compaixão) com os consumidores dos serviços e o entusiasmo para com as políticas que desenvolvem:

Em discussões sobre o desempenho do setor público, por exemplo, governos de muitos matizes políticos chegaram à conclusão de que a burocracia weberiana não é uma solução, mas sim uma barreira aos ‘resultados’. Em sua

⁵ Nas palavras de Dubois (2015, p. 265, tradução minha): “Se as instituições são definidas por normas relativamente estáveis, condutas e relações regradas, nenhuma instituição, no entanto, conhece uma ordem imutável nem uma eficiência absoluta na aplicação das regras que a fundam e na inculcação dos papéis que prescreve. Os agentes empregados por uma instituição e aqueles que lidam com ela têm sempre, de fato, margens de manobra, podem empregar práticas e fazer usos da instituição que limitam sua influência – e até a transformam”.

busca por formas responsivas e empreendedoras de gestão pública, governos político-partidários protestam contra a obstrução e a inércia de burocratas conservadores, e procuram, ao contrário, cercar-se de entusiasmados e comprometidos defensores de suas políticas (du Gay, 2008, pp. 342-343, tradução minha).

Para Penz et. al. (2017) a transformação das burocracias estatais em provedores de serviço e o conseqüente reenquadramento dos cidadãos como consumidores ou clientes dos serviços têm como resultado o crescimento da importância do trabalho afetivo como forma de governamentalidade nas burocracias. Isto é, à medida que estas se aproximam do setor de serviços, em termos de estrutura e de “filosofia”, a organização do trabalho burocrático ganha feições do trabalho no setor de serviços, ou setor terciário da economia. Este, por sua vez, tem como características distintivas as interações entre trabalhador e consumidores e o advento de formas específicas de controle e *governance* que estas interações animam (Sorj, 2000, p. 30).

No setor de serviços, que vem ganhando espaço na economia dos países dominantes desde os anos 1970⁶ (Castells e Ayoama, 1994), as interações entre trabalhador e consumidor – ou o estilo emocional de oferecer o serviço, para usar a nomenclatura de Hochschild (2003 [1983]) – tendem a se tornar parte do produto oferecido. O célebre trabalho da autora sobre aeromoças discute como se dá a gestão e a expressão de sentimentos no trabalho dessas profissionais. As emoções, para as aeromoças, passam a ser publicizadas, dirigidas ao público consumidor e sujeitas ao controle do empregador. É uma situação bastante distinta, portanto, do que ocorre no trabalho industrial e, eu poderia acrescentar, no trabalho burocrático weberiano:

No caso da comissária de bordo, *o estilo emocional de oferecer o serviço é parte do próprio serviço*, de forma que amar ou odiar o jornal não faz parte da

⁶ No Brasil, o setor de serviços foi responsável por 60% do Produto Interno Bruto (PIB) de 2017. Agricultura, comércio e indústria ficaram com 5,7%, 13,1% e 21,2%, respectivamente (IBGEa, 2018). Além disso, em 2016, o setor de serviços foi responsável por 31,9% dos empregos formais gerados no país (IBGE, 2018b).

produção do jornal. Parecer “amar o trabalho” torna-se parte do trabalho; e, na verdade, tentar amá-lo de fato e gostar dos clientes, ajuda a trabalhadora nesse esforço (Hochschild, 2003, pp. 5-6, tradução própria, grifos no original).

Para Hochschild (2003) o “trabalho emocional” consiste na comercialização dos sentimentos de trabalhadores como parte de um serviço oferecido a um público consumidor. A abordagem interacionista de Hochschild sobre o gerenciamento das emoções opera uma disjunção entre “emoções verdadeiras” e “emoções falsas”. Assim, Hochschild está preocupada em mostrar como as comissárias de bordo representam um papel para os passageiros, inclusive mostrando os efeitos perversos dessa representação sobre sua vida fora do trabalho. É notável, por exemplo, o caso mencionado pela autora da comissária que, após um dia longo de voo, não consegue se desvencilhar de seu estado efusivo, comunicativo e acelerado e sofre com isso. Em outros trabalhos, no entanto, como defende Nicolas Wasser (2017, p. 128), a “mercantilização dos sentimentos” diz mais respeito ao trabalhador “ser” e habitar um papel – para continuar com a metáfora teatral de Hochschild – do que efetivamente representá-lo.

Neste sentido, a noção de trabalho afetivo – definido como a faceta do trabalho imaterial que diz respeito à produção de subjetividades coletivas, socialidade e da vida (Hardt, 1999) – pode ser mais profícua para compreender a gestão emocional desempenhada pelas ACIs. O filósofo e teórico literário Michael Hardt defende que a categoria trabalho afetivo permite compreender melhor a noção de biopoder foucaultiana, não apenas como a gestão da população, mas principalmente como criação da vida, isto é, como produção e reprodução dos afetos. Logo, enquanto o conceito de trabalho emocional de Hochschild (2003) permite discutir, com mais relevo, a alienação como produto do gerenciamento dos estados emocionais e afetivos, a noção pós-marxista de trabalho afetivo ajuda a compreender a produção dos sujeitos que se dá nestes processos.

Meu argumento, com base no trabalho de campo realizado, é de que o trabalho de cuidado desenvolvido pelas ACIs no PAI envolve grandes porções de trabalho afetivo. Mais especificamente, me refiro às relações

íntimas como recurso do trabalho das ACIs, ou como as ACIs se conectam com seu próprio trabalho e com os idosos atendidos através de sentimentos. Assim, o trabalho afetivo envolve duas dimensões inter-relacionadas para as ACIs: 1) a comunicação por meio de sentimentos, ou os sentimentos como recursos mobilizados no trabalho, chamado de relações íntimas e; 2) um trabalho ativo sobre o *self* (sobre o próprio *self* e sobre o *self* dos idosos), aqui denotado de “arte do convencimento”, como discutirei a seguir.

As ACIs estabelecem relações íntimas com os idosos atendidos pelo PAI, isto é, relações baseadas na confiança mútua (garantida em parte pelo compartilhamento de histórias pessoais e segredos entre idosos e ACIs) e na personalização (a adoção de estilos interacionais adaptados a cada idoso atendido). É assim, por meio do trabalho afetivo, que o modelo de envelhecimento ativo é adotado pelos idosos.

As relações íntimas das ACIs com os idosos são construídas também, em grande parte, a partir do compartilhamento de segredos destes com as primeiras. No texto *A sociologia do segredo e das sociedades secretas*, Simmel (2009 [1905]), discorre sobre o segredo enquanto uma forma social. Para o autor, valorizamos o segredo, pelo simples fato do mesmo estar oculto aos demais. Esta valorização, em princípio, é independente do conteúdo do segredo, mas aumenta segundo a importância e a dimensão do mesmo. Embora não forneça uma teoria sistemática sobre o segredo, as observações do autor oferecem algumas pistas para a compreensão do tema tal como aparece em meu trabalho de campo.

Voltando de uma das primeiras visitas com a ACI Cleide⁷, ela me disse, orgulhosa: “Tem coisas que eles contam pra gente que nem a família deles sabe”. Perguntei então sobre o conteúdo destes segredos, e ela respondeu tratar-se de dramas familiares, relacionamentos antigos, interesses amorosos atuais, etc. Nas entrevistas com as ACIs, as narrativas sobre a importância dos segredos se repetiram:

⁷ Os nomes das ACIs e dos idosos aqui mencionados são fictícios.

A gente conhece o idoso, a gente tá lá todo dia, a gente acompanha a vida deles do começo ao fim, desde quando a gente entrou. Eles contam o que eles já passaram, todos os segredos deles assim do passado. Tem família que nunca soube do que eles fizeram e aconteceu. E eles contam pra gente. E a gente guarda porque é a ética do trabalho, você não pode espalhar o que eles falam, nem pra própria família. Só se for uma coisa de muito risco, a gente fala pra nossa chefe e ela resolve. Mas eles confiam totalmente, assim, sabe? Elas falam assim: “Eu tô contando isso só pra você, nem a minha filha sabe disso” (ACI Judite).

São as relações íntimas construídas processualmente entre idosos e ACIs por meio do compartilhamento de histórias familiares e pessoais e de segredos que permitem que estas exerçam o que chamo aqui de arte do convencimento. Ou seja, é por meio das relações de confiança, proximidade emocional e personalização nas relações entre idosos e ACIs no PAI que estas mobilizam os princípios do envelhecimento ativo e saudável em suas interações com os idosos:

Porque a gente também ajuda às vezes os idosos, eles têm dificuldade de pegar uma panela – que eles [gostam] muito de pôr coisa alta, né? Eles têm essas manias – Aí a gente vai lá, conversa: “Ai dona Maria, se essa panela que tá aqui e a senhora tem que levantar os braços, tem que subir em banquinho, a senhora pode cair, fraturar um fêmur aí, ou quebrar, e aí? Vamos achar um lugarzinho melhor, vamos? Eu não tô mandando na casa da senhora, mas eu tô dando uma sugestão pra senhora não se machucar”. Você tem que ter uma lábia bem, sabe? Pra eles não pensarem [imitando voz de uma idosa contrariada]: “Chega aqui e vai mandar na [minha] casa, não”. Você tem que demonstrar diferente: “Essa parte aqui do gabinete ó, se a senhora colocasse aqui assim, a senhora só vai se abaixar um pouquinho e pegar”. “Ah, esse tapete tá aqui no meio da casa, a senhora vai tropicar e vai cair. E se botasse num lugar que a senhora não passa muito?”. Aí não dá duas, três semanas, eles começam a pensar, quando você vai lá não tem mais, o tapete não tem mais na sala. (...) E quando você vai ver, já tá bem amigável com a gente, já tirou tudo, concordou (ACI Judite).

[A gente tem que] tentar animar ele [idoso] pra ir: “vamos passear”. Porque eles já não querem mais sair de casa. A gente tenta convencer que eles estão vivos, que eles têm que passear, têm que tomar um sol, têm que fazer uma

caminhada. A gente consegue convencer. A gente leva pra um monte de lugar. A gente percebe que eles vão se renovando a cada dia. Aquela depressão vai diminuindo (ACI Ieda).

É visível a importância do convencimento no trabalho das ACIs: Convencer a sair de casa, a trocar um tapete de lugar para evitar acidentes e a consequente perda de autonomia do idoso, a fazer caminhadas, a se consultar com médicos e outros profissionais da saúde regularmente, a tomar as medicações nos horários indicados, a comer de forma saudável.

Durante o trabalho de campo, ouvi as ACIs falarem frases como: “Sair de casa é natural, a senhora tem que se acostumar a sair de casa”, em resposta a uma idosa que disse estar apreensiva por ter ido ao Grupo da Memória⁸, na UBS e; “Você não pode ficar guardando isso, tem que esclarecer as coisas com ela, chamar pra conversar, não para brigar, mas para resolver (...) A senhora tem que se apegar as coisas boas da vida, Dona Mirtes”, em resposta a uma idosa que se queixava da filha, que a infantilizava, e que durante as visitas reclamava bastante da própria saúde. Enfatizar aspectos positivos da vida das idosas frente a queixas diversas é comum por parte das ACIs, conforme constatei durante o trabalho de campo.

As ACIs demonstram entusiasmo quando as idosas acatam suas sugestões. Durante uma visita, a ACI Milene perguntou a uma idosa que tem problemas de joelho e usa bengala se ela estava fazendo caminhadas. Quando a idosa respondeu que tinha ido até a manicure sozinha, a Milene a elogia e aproveita para perguntar se ela gostaria de caminhar.

As demonstrações de entusiasmo com o trabalho realizado pelas equipes do PAI não ocorrem apenas nas interações. Como argumenta Van Dijk (2013, p. 200) o *Facebook* e outras redes sociais têm funcionado como ferramentas para a propagação de (auto)representações narrativas. Neste sentido é relevante notar que membros de diferentes equipes do PAI (incluindo enfermeiras, coordenadoras, ACIs e auxiliares de enfermagem)

⁸ O Grupo da Memória consiste em encontros lúdicos realizados quinzenalmente na UBS com idosas (somente mulheres) atendidas pelo PAI onde realizei trabalho de campo.

utilizam um grupo do *Facebook* para divulgar as ações das equipes, especialmente aquelas que ocorrem fora da casa dos idosos, enfatizando o modelo de envelhecimento ativo. São feitas recorrentemente publicações com fotos de encontros de idosos, festas temáticas (natal, páscoa, dia das mães), passeios, etc. Na maior parte das vezes, tratam-se de imagens de idosos caminhando, dançando, se movimentando. As fotos acumulam reações e comentários de diferentes profissionais parabenizando as equipes por seu empenho e dedicação com os idosos atendidos. Em seus perfis pessoais, as ACIs do PAI *Jardim da Felicidade* também publicam fotos das ações desenvolvidas pela equipe.

Por meio do desenvolvimento das relações íntimas, as ACIs desenvolvem o que chamam de “jogo de cintura” para poder influenciar a conduta e as opiniões do idoso sem serem consideradas invasivas, intrometidas ou autoritárias. É porque desenvolvem um senso de familiaridade com os idosos que conseguem perguntar, com “jeitinho” e sem ofender, se o idoso tomou banho, por exemplo, ou fazer convites: “A senhora quer dançar quadrilha comigo? Seria muito bom se a senhora fosse hoje, eu ia ficar muito contente”, diz a ACI Marlene a uma idosa, sugerindo que ela vá à festa junina do Grupo da Memória, que ocorreria naquele dia, na parte da tarde. O convencimento dos idosos constitui-se assim, trabalho afetivo crucial para o trabalho das ACIs. O trabalho afetivo denota, segundo Wasser (2017, p. 187), o oposto do processamento de massa; em sua lógica, apenas o toque singular e pessoal, como elaborado pelo trabalhador garantirá bons resultados, no caso descrito pelo autor, a conquista do consumidor. De modo análogo, as relações entre ACIs e idosos são construídas com base na personalização, conforme mencionei anteriormente, e cada uma delas adota um estilo pessoal de trabalho que, por sua vez, varia conforme o idoso atendido. Os resultados do trabalho de convencimento das ACIs nem sempre são rápidos e nem sempre ocorrem. As ACIs frequentemente dizem que fazem um “trabalho de formiguinha”, isto é, que as mudanças no comportamento dos idosos são pequenas e graduais.

Isto é, os conselhos, sugestões e diretrizes oferecidos pelas ACIs nem sempre são seguidos e as ACIs insistem, buscando não impor.

Os idosos considerados não aderentes, ou seja, aqueles que não seguem as diretrizes do PAI, são justamente aqueles que não aceitam os conselhos e sugestões das ACIs. Em outras palavras, se os idosos recusam consistentemente o desenvolvimento de relações íntimas e não se deixam ser convencidos pelas ACIs, a efetividade do trabalho destas fica prejudicada. De fato, durante o trabalho de campo, diversas vezes após visitas as ACIs se mostraram incomodadas e reclamaram de idosos que não queriam conversar durante as visitas e que não aceitavam nenhuma sugestão de atividade proposta por elas, mesmo após meses de acompanhamento.

Além disso, o trabalho afetivo das ACIs consiste em reparar, ativar e instruir as relações familiares e conscientizar as famílias sobre o envelhecimento ativo. Após uma visita, a ACI Cleide comenta comigo e a ACI Marlene – que havíamos saído de uma visita em local próximo – sobre a situação da idosa que acabou de visitar. Cleide disse que anteriormente, a filha da idosa não deixava a mãe fazer nada. Mas Cleide falou para a filha que era preciso preservar a autonomia da idosa. Deixá-la fazer o que podia, mesmo que fosse mais devagar. Assim agora a idosa em questão é responsável por lavar as louças do café da manhã e do jantar. Cleide disse que a idosa fica muito feliz em fazer isso. Além disso, antes a filha da idosa a vestia, agora ela deixa a roupa em cima da cama e a própria idosa se veste sozinha. Cleide disse que isso é fundamental para que a idosa se sinta útil e sinta que está contribuindo. Marlene e Cleide comentaram que acham que essa superproteção dos filhos e netos – não deixando as idosas fazerem nada – contribui para um sentimento de invalidez e de se sentir “atrapalhando” por parte das idosas, além de deixá-las deprimidas, por não fazerem nada.

Assim, o envelhecimento ativo circula e ganha novos sentidos na prática profissional das ACIs e em suas interações cotidianas com os idosos. O trabalho afetivo, que envolve as relações íntimas, a arte do convencimento dos idosos e a sensibilização das famílias são fundamentais para tal.

Considerações finais

Este texto buscou discutir o que é o envelhecimento ativo e quais suas traduções e os agenciamentos do mesmo na prática das ACIs do PAI. Mostrei que diferentemente do que aparece nos discursos oficiais, o envelhecimento ativo e saudável não é enquadrado no trabalho das ACIs a partir da chave do hiperindividualismo e da simples responsabilização dos idosos por seus destinos biológicos. Ao contrário, o trabalho das ACIs constitui-se como uma tentativa de, por meio do trabalho afetivo – em especial, das relações íntimas e da arte do convencimento – reverberar para os idosos atendidos os ideais do envelhecimento ativo e buscar torná-los sujeitos ativos e saudáveis.

Referências

- AGUIAR, Maria Cecília; et. al. Envelhecimento e responsabilidade: uma reflexão sobre as políticas de saúde brasileiras para o idoso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 13, n. 1, pp. 73-79, 2011.
- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. “Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: A difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa”. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (orgs). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, pp. 359-377.
- BOURGAULT, Sophie. Prolegomena to a caring bureaucracy. *European Journal of Women's Studies*, v. 24, n. 2, 2017, pp. 202-217.
- BRASIL. Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013a. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa: Documento Técnico. MDS: Brasília, 2018.

CASTELLS, Manuel; AYOAMA, Yuko. Paths towards the Informational Society: Employment Structure in G-7 Countries, 1920-90. *International Labour Review*, v. 133, n. 1, 1994, pp. 5-33.

Du GAY, Paul. 'Without Affection or Enthusiasm' Problems of Involvement and Attachment in 'Responsive' Public Management. *Organization*, v. 15, n. 3, 2008, pp. 335-353.

DUARTE, Carine; MOREIRA, Lisandra. Política Nacional de Saúde Da Pessoa Idosa: Integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 21, n. 1, 2016, pp. 149-170.

DUBOIS, Vincent. *La vie au guichet: administrer la misère*. Paris : Éditions Points, 2015.

GROISMAN, Daniel. Envelhecimento, direitos sociais e a busca pelo cidadão produtivo. *Argumentum*, v. 6, n. 1, 2014, pp. 64-79.

GROISMAN, Daniel. O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil. Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

HARDT, Michael. Affective labor. *Boundary 2*, v. 26, n. 2, 1999, pp. 89-100.

- HOCHSCHILD, Arlie. *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press, 2003.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores IBGE, Contas Nacionais Trimestrais, Indicadores de volume e volumes correntes*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Anual de Serviços 2016*. Rio de Janeiro: IBGE 2018b.
- LIPSKY, Michael. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. (Updated edition). Nova Iorque: Russel Sage Foundation, 2010.
- MARINS, Mani. O 'feminino' como gênero do desenvolvimento. *Revista Estudos Feministas*, v. 26, n. 1, 2018, pp. 1-14.
- MENDES, Felismina. Active ageing: A right or a duty?. *Health Sociological Review*, v. 22, n. 2, 2013, pp. 174-185.
- MENDES-CHILOFF, Cristiane. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, suplemento 2, 2018, pp. e180014.
- MOULAERT, Thibault; BIGGS, Simon. International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. *Human Relations*, v. 66, n. 1, 2012, pp. 23-43.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- PENZ, Otto et. al. Post-bureaucratic encounters: Affective labour in public employment services. *Critical Social Policy*, v. 37, n. 4, 2017, pp. 540-561.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. *Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa. Documento norteador: Programa Acompanhante de Idosos*. São Paulo: SMS, 2016.
- SHORE, Cris. La antropología y el estudio de la política pública: Reflexiones sobre la "formulación" de las políticas. *Antípoda*, n. 10, 2010, pp. 21-49.

- SIMMEL, Georg. A sociologia do segredo e das sociedades secretas. *Revista de Ciências Humanas*, v. 43, n. 1, 2009, p. 219-242.
- SORJ, Bila. Sociologia e Trabalho: mutações, encontros e desencontros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, n. 43, pp. 25-34, 2000.
- SORJ, Bila; GOMES, Carla. O gênero da “nova cidadania”: o programa Mulheres da Paz. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, n. 2, 2011, pp. 147-164.
- VAN DIJCK, José. ‘You have one identity’: performing the self on Facebook and LinkedIn. *Media, Culture & Society*, v. 35, n. 2, 2013, pp. 199-215.
- VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, 2018, pp. 1929-1936.
- WASSER, Nicolas. *The Promise of Diversity: How Brazilian Brand Capitalism Affects Precarious Identities and Work*. Bielefeld: Transcript, 2017.
- WHO. World Health Organization. *Active Ageing. A Policy Framework World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing*, Madrid: WHO, 2002.
- WHO. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Filosofia e espiritualidade aplicadas a gerontologia e outras transversalidades

Ana Rita de Calazans Perine

Definição de Termos

Gerontologia - Do grego: *gero* = envelhecimento + *logia* = estudo. Gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas dimensões biológica, psicológica e social. Esse campo de estudos multidisciplinar investiga o potencial de desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. A Gerontologia recebe contribuições metodológicas e conceituais da biologia, psicologia, filosofia, história, direito, enfermagem, medicina, educação e ciências sociais em geral.

Terceira Idade - Termo utilizado pelo médico e gerontólogo francês Jean-Auguste Huet, em 1956, quando, na Assembleia Municipal de Paris, pronunciava-se acerca dos direitos dos aposentados, classe de pessoas que vivem sua “terceira idade”. A fala deu a entender que seu início cronológico coincidiria com a aposentadoria, agravante de ter sua utilidade social questionada. A Organização Mundial da Saúde (OMS) fixa o início aos 60 anos nos países em desenvolvimento e aos 65 anos nos países desenvolvidos. A Constituição Federal Brasileira menciona 65 anos; o Código Penal Brasileiro, 70 anos; a Política Nacional do Idoso, em 60 anos. A terceira idade

não comporta um único conceito, pois além do envelhecimento ser intrinsecamente dependente da historicidade da pessoa, de trajetória sempre singular, ocorre em múltiplas dimensões: biológica, social, psicológica, econômica, jurídica, política. Entre as características do envelhecer: mudanças físicas e psicológicas. As físicas alteram funções, comportamentos, percepções, sentimentos, pensamentos, ações e reações. As psicológicas decorrem basicamente das alterações dos papéis sociais com o avanço da idade. Sob o ponto de vista biológico, Geriatrias dividem as idades em quatro fases: Primeira Idade / 0 - 20 anos; Segunda Idade / 21 - 49 anos; Terceira idade / 50 - 77 anos; Quarta Idade / 78 - 105 anos. Além de dividirem os idosos em três ramos: Idoso Jovem / 66 - 74 anos; Idoso velho / 75 - 85 anos; Manutenção pessoal / 86 anos em diante.

Filosofia - Do grego: *philo* = amigo, amante + *sophia* = sabedoria. Como amor a sabedoria, a Filosofia traz a busca como referência, o que nos move em direção a uma percepção mais integrada das questões fundamentais da existência, incluindo: homem, vida e mundo. Associado a Pitágoras (570 - 495 a.C.), que faz uso do termo para distinguir criticamente os que buscam a sabedoria, em um movimento natural e continuado, daqueles que supostamente a detém como se verdade acabada fosse e assim a comercializam (em referência aos sofistas, com quem constantemente dialogava). Historicamente considerada a Mãe das todas as Ciências, a Filosofia englobava outros tantos corpos de conhecimento: medicina, física, política, arte, astronomia, matemática, música, geometria, oratória, religião... Com a expansão das universidades e especialização dos ramos de pesquisa, século XIX, muitas áreas seguem seu desenvolvimento com maior autonomia. Além das Filosofias Aplicadas, ao Cotidiano e a Clínica, emergentes em finais do século XX e início do século XXI, que restauram sua essência prática, hoje se destacam, entre os principais subcampos de pesquisa da Filosofia: metafísica, fenomenologia, lógica e metodologia, ética, estética, filosofia política, filosofia da ciência, filosofia do direito...

Espiritualidade - Definida como propensão humana a buscar sentido e significado para a vida mediante conexão como algo maior que si próprio, a espiritualidade demanda abertura para o ilimitado e intangível (transcendente), mas não requer prática religiosa específica. Frequentemente pesquisas apontam a espiritualidade como importante fator associado a melhora da qualidade de vida e aumento da longevidade. Tanto o é que a Organização Mundial de Saúde (OMS) já a inclui no conceito multidimensional de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais.

Transversalidade - A transversalidade diz respeito à possibilidade de se estabelecer uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real e de sua transformação (aprender na realidade e da realidade). É mais que interdisciplinaridade, envolve transdisciplinaridade. A interdisciplinaridade promove um encontro das especialidades, onde, para análise de um problema, cada uma das disciplinas envolvidas colabora com sua experiência e linguagem específicas. A transdisciplinaridade vai além, cria novas sínteses de percepções da realidade, que se sobrepõem as experiências específicas de qualquer uma das disciplinas envolvidas no processo de solução do problema.

Filosofia e Espiritualidade – Imbricadas pela jornada de autodescoberta

“Tu tens um medo: Acabar. Não vês que acaba todo o dia. Que morres no amor. Na tristeza. Na dúvida. No desejo. Que te renovas todo o dia. Na tristeza. Na dúvida. No desejo. Que és sempre outro. Que és sempre o mesmo. Que morrerás por idades imensas. Até não teres medo de morrer. E então serás eterno.” (C. Meireles, 1963)

A filosofia está apta a acolher sob a proteção de suas asas, de forma humanamente gregária, tantas linhas de pensamento e expressões humanas quanto abriga a nossa extraordinária singularidade. A espiritualidade,

como natural busca de sentido e significado, que decorre do processo de autoconhecimento, é uma delas.

Seus movimentos são naturais, humanos e necessários a uma melhor introspecção e compreensão da historicidade do sujeito. Trazem em si o potencial de descortinar novos horizontes, apresentar rotas novas e estimular caminhos ainda não percorridos. Impulso tão antigo quanto às vicissitudes que todos carregamos.

Visão de mundo, sonho, força e debilidade ficam impressas em todas as nossas ações, espécie de código genético de nossos feitos, sejam eles exitosos ou não. Detectá-lo, tanto no momento presente quanto ao longo do nosso processo civilizatório, e decifrá-lo é função de quem se compromete com sua própria construção.

O deslocamento da humanidade no espaço-tempo se dá através de erros e acertos. Na medida em que ponderamos sobre nossa caminhada, reduzimos substancialmente a incidência de acidentes de percursos e mais próximos ficamos da almejada realização, com efetiva marca positiva no seio da comunidade que nos abriga.

O comprometimento com a escrita consciente, minuto a minuto, de nossa própria história faz vibrar em nosso íntimo a indagação, tão própria do filosofar: o que nos cabe como ponta de lança que foi posta em movimento há milênios?

A resposta chega aos poucos, paulatinamente, pautada no que nos move, na força do exercício da vocação, o que temos de melhor e disponibilizamos ao mundo.

Ninguém é uma ilha, somos seres sociais e é imperioso que assim nos sintamos enquanto aldeia planetária. Em essência, independentemente da posição espacial (localização geográfica) ou do ranking que ocupamos no pódio da economia ou do tempo (cronologia histórica), é imprescindível que a comunicação se estabeleça. O diálogo deve ser estimulado e vivido, se intencionamos abraçar o que realmente somos: uma comunidade de

desenvolvimento, que compartilha experiências bem sucedidas, complementa olhares e desenvolve novas ou recontextualiza antigas técnicas de solução de problemas.

Há que nos percebermos, de fato, como humanidade em marcha! Nesse exercício, passado e futuro se encontram no presente. Somos, hoje, o resultado de ontem e a promessa de amanhã.

Nesse mergulho, despidos de preconceitos e vestidos de humanidade, constatamos que os períodos mágico, religioso, filosófico e científico da humanidade sempre coexistiram, já que respeitadas as naturezas distintas de indivíduos e os desafios enfrentados, todas as épocas fizeram, a seu modo: arte, ciência, política e religião.

Estas quatro macros faces, correlacionadas pelo viés filosófico que as anima, integra e movimenta é prova cabal da pegada de consciência que deixamos registrada no planeta Terra. Analisando-a detectamos o nível de coerência no presente e ao longo da história. E nos deparamos com uma verdade bastante instigante: estudos comparados revelam as semelhanças como maiores e muito mais significativas que as diferenças entre épocas e culturas.

Se somos mais parecidos do que supúnhamos, a ordem dos desafios que enfrentamos não seriam também similares? Seria atitude desprovida de inteligência não legitimar esta via de acesso.

Os antigos nos lembram de que a natureza é um livro aberto a ser por todos lido. Mas também alertam que a falta de alcance perceptivo dissociou a humanidade do meio em que vive e uns dos outros, sendo então necessários outros artifícios que a lembrassem de sua real condição.

Aí se fazem presentes todos os símbolos... Desde os registros pictóricos e grunhidos até a escrita e linguagem... Desde a decantação de ervas e emplastos até a mais alta tecnologia médica... Desde os abrigos em cavernas e as conquistas das primeiras ferramentas à vanguarda das ciências exatas que disponibilizam novos materiais a cada dia... Desde conselhos tribais e confrarias até colóquios, simpósios e fóruns atuais... Desde relações mestre-aprendiz com suas artes e ofícios até as universidades e

centros de excelência que disseminam conhecimento e reflexão em nossas sociedades.

Por trás de cada um destes símbolos, há um sentido e um significado que o anima, uma ideia que o move e conduz, uma filosofia que o viabiliza.

Todo símbolo é passível de diversas interpretações, tantas quantas permitir o grau de visão de seu observador. Assim é uma teoria, um livro, um filme, uma música, uma parábola ou um mito. Urge aguçarmos nosso olhar para interligar estas muitas leituras da realidade.

Mito e Experiência Mística / Onde Filosofia abraça Espiritualidade

“O que é um mito? Uma história que brota da história do processo corporal para orientar a vida e indicar valores. Num nível, um mito expressa uma visão do mundo social e pessoal, representa uma cosmologia. Em outro, fala dos desafios e das atribuições no processo de iniciação aos diferentes estágios da vida adulta. Um mito é ordem social que fala de papéis familiares, de conflitos e de resolução. E, finalmente, um mito é um prazer pelo qual fazemos os diferentes personagens do corpo se relacionarem entre si. Um mito ajuda a ordenar as experiências maiores da vida, como lealdade, sexualidade, morte.”
(S. Keleman, 2001, p. 27)

O médico e terapeuta alemão, Rüdiger Dahlke, em *Qual a Doença do Mundo? / Os mitos modernos ameaçam o nosso futuro*, evidencia as profundas incoerências do homem e da sociedade moderna que geram constantes estratégias de “perder ou perder”, consequência da ausência de um olhar integrador que dê conta de perceber as Leis da Natureza atuando tanto no microcosmo Homem como no macrocosmo Terra.

“Tanto no microcosmo quanto no macrocosmo, o crescimento pode mudar de plano ao atingir seu objetivo. Numa sociedade sadia, verifica-se a mudança do crescimento material para o cultural; no plano pessoal, ocorre a equivalente transferência do crescimento físico para o espiritual. Em ambos os planos, à fase de crescimento deve se seguir a de amadurecimento. E, vista em termos globais, essa prova final é iminente.” (R. Dahlke, 2004)

Joseph Campbell, em *O Poder do Mito*, defende que o mito chega até nós com uma história velada, uma fábula que começou numa data não precisa, que educa a nível individual e coletivo. Traz em seu bojo a resposta do porquê uma coisa veio a ser com ela é. Sua lógica é a da eterna presença.

A característica do mito é poética, diferente da característica sequencial da ciência. Sua linguagem é meta histórica, transcendente, envolve experiência mística, sermos tocados pelo próprio mistério da existência. Mito é a vivência de um tempo sagrado e de um lugar sagrado. Sua grande revelação é a voz da salvação que desponta do fundo do abismo, no momento mais sombrio surge a luz.

A transição da infância em maturidade sexual, da dependência infantil à responsabilidade, bem como os estágios de casamento, decadência física, perda gradual das capacidades e morte são comuns ao ser humano, tanto hoje quanto a trinta mil anos atrás. Para pensar no grande mistério que somos nós e nos mistérios da vida interior e da vida eterna, é necessário usar sistemas de pensamentos já existentes, o mito é um deles.

Tudo que está sujeito ao tempo e ao espaço é dual. Transcender esta dualidade - acima de qualquer categoria de pensamento - é a chave do mistério da existência, região e fundamento do mito.

O tempo é ilusão passageira sobre um fundamento atemporal e nós somos manifestações dentro desta ilusão. O mito harmoniza o jogo das ilusões, equilibra luz (atemporal) e sombra (temporal), integrando o indivíduo à sociedade e a sociedade à natureza. É função da vida experimentar a eternidade aqui e agora, em todas as coisas.

“A vida vive de vida, e a conciliação da mente e da sensibilidade humanas com esse fato fundamental é uma das funções de alguns daqueles mitos brutais, cujo ritual consiste basicamente em matar por imitação daquele primeiro crime primordial, a partir do qual se gestou este mundo temporal do qual todos participamos. A conciliação entre a mente humana e as condições da vida é fundamental em todas as histórias da Criação.” (J. Campbell, 1990)

A Inabilidade de Reconhecer e Lidar com as Diferenças

Por mais que a vida insista na diversidade, a inabilidade de reconhecer e lidar com as diferenças nos acompanha. Como consequência direta desta falta de empatia pelo mundo do outro: rupturas, divisões, distanciamentos, desigualdades, injustiças.

Os principais desafios do homem e mundo modernos são ocasionados pela falta de um olhar integrador, capaz de nos posicionar de forma mais consciente e coerente no meio em que estamos inseridos. A vida é uma só, embora assuma peculiares diferenciações em sua manifestação. Nós, seres humanos, somos a própria Natureza pensando, falando e atuando. Não há divisão, a ruptura perceptiva é coisa nossa.

A fim de minimizar os estragos oriundos desta falha perceptiva, três grandes movimentos estão crescentemente presentes em nossas sociedades: o do resgate filosófico e/ou integralidade, o da transdisciplinaridade e o da sustentabilidade.

Os Sentos de Conexão

Não há como ampliarmos nosso olhar de mundo, desenvolvendo o ser relacional que somos, sem a ativação dos sentos de conexão: histórico, com a natureza, com as organizações, consigo mesmo e com o outro. Aí radica os espaços do conhecer, legitimar, cuidar e conviver.

Os sentos de conexão nos capacitam a melhor perceber, pensar, compreender e fluir com a dinâmica biossistêmica da existência. Não só facilitam como fundamentam a compreensão e tendências do desenvolvimento sustentável.

A vida, pilar básico da sustentabilidade, jamais será explicada em sua complexidade sem o apoio da transdisciplinaridade. Diante dos naturais embates cotidianos, quanto mais plástica e inclusiva a percepção menor o sofrimento, porque maior a probabilidade de respostas mais conscientes, ágeis e assertivas.

O senso de conexão histórico – Conhecer as origens culturais e o percurso histórico nos permite maior consciência e compreensão dos comportamentos e das dimensões política, social e econômica das comunidades humanas. Revisitar o passado possibilita a noção de identidade e pertencimento, promove um comportamento mais lúcido no presente e um forte envolvimento na construção de um futuro comum.

O senso de conexão com a natureza – Internaliza a dinâmica de evolução da vida, das partículas mais ínfimas à matéria organizada, da complexidade dos comportamentos animais até a abrangência da consciência humana. Promove a nossa percepção como a própria natureza encantada por si mesma.

O senso de conexão com as organizações – Perceber as organizações como entidades vivas que são passadas de geração para geração. Todos somos portadores dessas entidades através de intenções, sentimentos, conhecimentos e comportamentos interativos.

O senso de conexão consigo mesmo e com o outro – Desvenda e respeita a natureza humana, atenta ao próprio viver. Compreende e gerencia: vocações, preferências, emoções e pensamentos. Não só concede atenção e permite a expressão do outro, do diferente, diante de nós, mas também legitima a sua existência em nós.

O Brasil e os Desafios do Mundo Contemporâneo

Em 2016, Eduardo Giannetti (economista brasileiro) lança Trópicos Utópicos, micro-ensaios como unidades intelectuais e estéticas que empoderam o leitor, em um esforço de manter viva a nossa capacidade de sonhar. Ele recomenda, referindo-se especificamente ao Brasil, não confundirmos o circunstancial da conjuntura com o permanente da cultura: bela, rica, tem muito a oferecer.

As três primeiras partes da obra estão reservadas a análise das falácias da civilização moderna: ciência ser capaz de atender anseios metafísicos do ser humano; tecnologia que prometia controle de natureza

em benefício do homem, hoje ameaça o próprio homem; riqueza como grande caminho que conduz à felicidade humana.

A quarta e última parte mostra o Brasil como promessa de alternativa ao modelo tradicional onde ciência, tecnologia e crescimento econômico convertem-se no caminho. Giannetti busca a identidade Brasileira associando movimentos retrospectivos e prospectivos. Os retrospectivos olham para trás, para o passado, para as raízes, para nossa formação enquanto Povo Brasileiro. Os prospectivos olham para a frente, nos lançam para o futuro, estimulam o imprescindível exercício de sonhar coletivamente.

“O futuro se redefine sem cessar – ele responde à força e à ousadia do nosso querer. Vem do breu da noite espessa o raiar da manhã.” (E. Giannetti, 2016, p.181)

Ao descreverem o mundo contemporâneo inúmeros pesquisadores, respeitadas texto e contexto, descortinam um panorama sintomático de desfalecimento humano. Entre eles: Enrique Rojas (psiquiatra espanhol), Jorge Larrosa (educador espanhol), Zygmunt Bauman (sociólogo polonês) e Edgar Morin (filósofo francês). Como consequência, os desequilíbrios que assolam a contemporaneidade: psíquicos, ecológicos, sociais e econômicos. Na contramão, movimentos de reorientação da conduta de indivíduos, organizações e nações sinalizam nascente surgimento e intensificação de perfis mais conscientes e integradores, o que nunca foi tão premente. Consciência como propriedade do ser humano que o possibilita apreender-se enquanto ser e apreender-se enquanto relações que o determinam. Urge aumentarmos nosso repertório de competência para viver!

Rojas, em *O Homem Moderno*, escancara o homem sem humanidade, de percepção tão fragmentada que se perde dele mesmo e do mundo que integra. Cai no vazio existencial. A falta de referenciais fica refletida na escassez de certezas e sonhos. O sucesso passa a ser atrelado exclusivamente ao dinheiro. A clássica tensão entre Ser e Ter dá lugar ao Parecer Ser ou Parecer Ter. O hedonismo exacerbado fere de morte o idealismo. A permissividade traz falta de limites, relativização da ética e fragmentação da moral.

“Frente à cultura do efêmero está a solidez de um pensamento humanista; frente à ausência de vínculos, o compromisso com os ideais. É preciso superar o pensamento débil com argumentos e sonhos suficientemente afetivos para que o homem eleve sua dignidade e suas pretensões. Assim atravessamos o itinerário que vai da inutilidade da existência à busca de um sentido por meio da coerência e do compromisso com os outros, escapando desse modo da grave sentença de Thomas Hobbes 'O homem é o lobo do Homem.'” (E. Rojas, 2013)

Bauman deixa claro o tamanho do imbróglío: “Estamos constantemente correndo atrás. O que ninguém sabe é correndo atrás de quê”. Somos treinados a viver com pressa. O mundo tornou-se um contêiner sem fundo de coisas a serem consumidas e aproveitadas. A pressa - e o vazio - é fruto das oportunidades que não podemos perder. Somos dependentes dos estímulos externos. Estar sozinho - com liberdade de gastar o tempo com nossos próprios pensamentos - é identificado com solidão, abandono, sensação de não pertencer.

O mundo pós-moderno é marcado pela angústia das possibilidades, das escolhas e da falta de modelos. Um mundo instável, líquido, propenso a mudar de forma sob a influência de mínimas, fracas e ligeiras pressões. Um mundo que já não é mais cíclico nem linear, é sem direção, dissipado numa infinidade de momentos episódicos, fechados e curtos, apenas frouxamente conectados com o momento anterior ou o seguinte, numa sucessão caótica que retroalimenta a ansiedade e a sensação de se ter perdido algo. Esse mundo, alerta Bauman, estimula a busca de respostas na Filosofia. Mais que a assistência de filósofos, o mundo líquido requer a coerência individual no processo de busca.

Larrosa, por sua vez, alerta que a experiência, definida como tudo aquilo que nos toca, anda cada vez mais rara. Entre seus impeditivos, aponta os excessos: de informação, de opinião, de tempo e de trabalho.

Defende que a obsessão pela informação cancela nossa possibilidade de experiência, o único que consegue é que nada nos aconteça. O sujeito

moderno é um sujeito fabricado e manipulado pelos aparatos da informação e da opinião. A opinião se tornou automática, quase reflexa. O acontecimento nos é dado na forma de vivência instantânea, pontual e fragmentada. A velocidade e a obsessão pela novidade impedem a conexão significativa entre os acontecimentos e a própria memória. E o trabalho - fazer constante - nos engole. Relacionamo-nos com o acontecimento do ponto de vista da ação, tudo é pretexto para sua atividade. Sempre estamos desejando fazer algo, produzir algo, regular algo. Como não podemos parar, nada nos toca.

“A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um ato de interrupção, um gesto quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar os outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.” (J. Larrosa, 2014)

Morin apresenta o Pensamento Complexo, a Transdisciplinaridade, como forma de melhor compreender a vida, o homem e de mundo. Enfatiza que para encontrar respostas aos problemas atuais é preciso abraçar o maior desafio de nossos tempos: globalizar e desglobalizar simultaneamente, ter alcance perceptivo para expandir horizontes e atuar segundo esta percepção mais ampliada da realidade (abertura) sem deixar de atentar às idiosincrasias locais e dar respostas coerentes as suas demandas reais (enraizamento). Diante de tantas incertezas, devem surgir novas apostas e estratégias que reconheçam os erros do caminho e que tentem abordagens inovadoras em direção a um mundo não perfeito, mas melhor. Assim, aponta os Sete Saberes: Conhecimento - sempre uma tradução seguida de reconstrução; Condições de Conhecimento Pertinente - não fragmenta o seu objeto; Identidade Humana - englobando a realidade trina, indivíduo-sociedade-espécie, nossa missão é de civilizar o planeta;

Compreensão Humana - compreender não só os outros como a si mesmo, a redução do outro impede a compreensão (do latim, *compreendere*, unir todos os elementos de uma explicação); Incerteza - o inesperado faz parte da nossa história, há que mostrá-lo em todos os domínios do conhecimento; Condição Planetária - conhecer o planeta requer distância em relação ao imediato, todos os problemas que afetam de vida e morte a humanidade estão amarrados uns aos outros; Antropo-Ética - aspecto individual, social e genérico da ética, seu lado social não tem sentido senão na democracia, onde o cidadão deve se sentir solidário e responsável.

Dados Disponíveis e Políticas Públicas

Ao consultarmos os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), comprovamos acentuado processo de envelhecimento da população brasileira, detectado não só através do expressivo crescimento da faixa etária de 65 anos ou mais (cresceu 26% entre 2012 e 2018, ao passo que a faixa de até 13 anos recuou 6% no mesmo período), como pelo crescimento populacional do Brasil estar em queda (cresceu 0,82% em 2018 e 0,79% em 2019). O IBGE projeta uma taxa negativa de crescimento populacional a partir de 2048.

A Fundação Getúlio Vargas (FGV) Social, também trata da transição demográfica. Corroborando os dados indicativos de que população brasileira está vivendo mais, a cada três anos ganhamos um ano de expectativa de vida, mas alerta o que o crescimento por faixa etária já demonstrou, a fertilidade está caindo rapidamente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o envelhecimento populacional como triunfo da humanidade no século XX, decorrente do sucesso de políticas de saúde públicas e sociais. Em contrapartida, caso não sejam elaborados e executados políticas e programas que promovam o envelhecimento digno e sustentável, a conquista pode transformar-se em problema.

No Brasil, a Lei 10741/2003 dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Lá, os artigos oitavo e nono, no Capítulo I / Direito à

Vida, do Título II / Dos Direitos Fundamentais, dispõem respectivamente: o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social garantido por lei; é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

O horizonte a estimular a caminhada é o do envelhecimento ativo e feliz, fomentado por políticas e programas de promoção de sociedades inclusivas e coesas. Há de chegar o dia em que os governos todos não só legitimem como priorizem os direitos à vida, à dignidade e à longevidade. Questão de segurança e saúde pública, mas, sobretudo, de justiça social.

A Organização das Nações Unidas (ONU), ao tratar da inversão populacional mundial, quando o número de idosos ultrapassa o de jovens, prevista para 2050, deixa clara não só o novo papel do idoso na sociedade, como a necessidade dele ter sua independência, autonomia e real inclusão promovidas.

Impossível deixar de trazer o pensamento de Epicuro (341 - 271 a.C.). O filósofo grego defendia a presença de três fatores indispensáveis para a felicidade se instaurar na vida humana: autossuficiência, amigos e filosofia. Autossuficiência como o equilíbrio que afasta o risco da escassez. Amigos para desfrutar a vida em boa companhia. Filosofia para engrandecer a vida, estimular diálogos, intensificar a cor e o brilho dos dias.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) está desenvolvendo uma Estratégia Global e um Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde. O marco será elaborado e aprovado em consulta com os Estados-membros. Até agora foram definidas, como ações prioritárias, a criação de ambientes *age-friendly* (amigáveis aos idosos) e melhorias no monitoramento estatístico do bem-estar dos idosos. Outras propostas incluem a adaptação dos sistemas de saúde às necessidades das pessoas com 60 anos ou mais.

Em Outubro de 2017, em atenção ao Dia dos Idosos, a OMS fez assertivo apelo por políticas de atendimento mais eficazes para pessoas com 60 anos ou mais, atestando que os sistemas de saúde do mundo não estão

prontos para atendê-los. Também defendeu medidas para evitar declínio nas capacidades físicas e mentais ao longo da Terceira Idade e destacou:

1. Até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais chegará a 2 bilhões, mais que o dobro dos 900 milhões de indivíduos nessa faixa etária registrados em 2015. Os idosos representarão um quinto da população do planeta.
2. Embora as pessoas vivam mais, há poucas evidências de que os idosos de hoje vivam sua idade avançada melhor que seus pais. Apesar de uma diminuição nas taxas de incapacidade grave nos países de alta renda nos últimos 30 anos, não houve mudança significativa nas taxas de incapacidade leve e moderada durante o mesmo período.
3. A articulação das diferentes áreas da saúde ainda é um desafio no atendimento aos idosos. Pesquisa realizada em 11 países de renda alta, 41% das pessoas com 65 anos ou mais relataram problemas na coordenação dos prestadores de cuidados nos últimos dois anos. A OMS conta com diretrizes específicas para reverter esse cenário e aprimorar atendimento por meio de iniciativas como planejamento e avaliação integral dos pacientes.

Um estudo publicado no periódico *Lancet Global Health* revelou crescimento no abuso de idosos ao redor do mundo: um em cada seis idosos sofre alguma forma de abuso. Quase 16% das pessoas com 60 anos ou mais foram submetidas a abusos psicológicos (11,6%), abusos financeiros (6,8%), negligência (4,2%), abusos físicos (2,6%) ou abusos sexuais (0,9%).

Os estereótipos associados à terceira idade também precisa ser combatidos. As pessoas mais velhas são frequentemente consideradas frágeis ou dependentes, além de serem vistas como um fardo para a sociedade. A saúde pública e as comunidades como um todo precisam abordar essas e outras questões, que podem levar a discriminação e afetar a implantação de políticas públicas.

Os pilares do Envelhecimento Ativo - saúde, aprendizado ao longo da vida, participação e segurança - oferecem um marco político amplo e integrativo para a orientação de ações estratégicas do setor público. Aí se inserem ações preventivas, restaurativas e paliativas. Todas intervenções,

sociais e sistêmicas, alicerçadas pelo exercício da cidadania e fortalecimento dos direitos da pessoa.

“Os direitos humanos têm a ver com empoderamento, e empoderamento tem a ver com resiliência.” / Karla Giacomini (Professora de Geriatria, Universidade Federal de Minas Gerais; Ex-Presidente do Conselho Nacional para o Direito dos Idosos)

Movimentos Sociais

Entre os movimentos que tem crescido mundialmente estão os Grupos de Apoio e Convívio, onde a troca humana também é impulsionada pela socialização de estímulos sensoriais e intelectuais. As classes de maior poder aquisitivo contratam empresas especializadas em cursos e viagens direcionados a esta faixa etária. Muitos amigos já planejam a fase da maturidade, em preparo consciente para a velhice, já idealizam construir conjuntamente vilas e comunidades minuciosamente desenvolvidas para facilitar o dia a dia, estimular o convívio e propiciar liberdade com segurança e autonomia. O próprio mercado imobiliário está atento a este público e tem surpreendido com o conceito de *Sênior Cohousing*: empreendimentos que preservam a privacidade do idoso, em metragem reduzida, investindo na socialização, praticidade e segurança das áreas comuns.

Fora a utopia que brota no horizonte, estamos bem longe de ver nossos idosos serem abraçados e estimulados como deveriam. De um lado sobram depósitos de inutilidades, como lastimavelmente se converte parcela considerável da população brasileira, pejorativamente taxada de velha, como se estorvo fosse. De outro faltam locais e iniciativas, sobretudo públicas, que restaurem a dignidade e façam aflorar a sabedoria destes cidadãos. Eles precisam ser escutados, legitimados e estimulados a fazer crescer outras gerações pela partilha de suas experiências, maior riqueza da vida.

Não há desperdício comparável a uma sociedade descartar a abundância infinita que é o potencial humano, ainda mais quando acompanhado da força da experiência. Há uma fonte residual latente em todos nós, à espera do menor impulso para jorrar. Independente da cronologia e da historicidade que nos acompanham. Independente dos êxitos e fracassos que colecionamos. Independente da vestimenta que nos cobre o peito, se há vida, um coração palpita. E enquanto palpita um coração, ele comporta sentimentos e sonhos. Sentimentos e sonhos compartilhados trazem o potencial de transformar vidas e construir novas realidades.

Nesta linha, digno de nota as Bibliotecas Humanas, onde se consultam pessoas no lugar de livros, se celebra a diferença e se promove o diálogo, a tolerância, o entendimento e o aprendizado. A experiência iniciada em 2000 – pela ONG *Stop the Violence*, na cidade dinamarquesa de Copenhague, com intuito de reduzir a discriminação entre os jovens – conquistou adeptos e ultrapassou fronteiras. Da mesma forma merecem todo o reconhecimento iniciativas de rede de suporte psicossocial, onde as intervenções grupais dialogam com os desafios do processo de envelhecer, enaltecendo o cuidar de si e do outro, amparadas na socialização, na partilha de experiências e em estímulos físicos, sensoriais e mentais. Ações restauradoras de sentido e significado renovam importância e pertinência de todos os envolvidos: cuidado e cuidador, familiares e apoiadores.

“Minha vida é a história de um inconsciente que se realizou. Tudo o que nele repousa aspira a tornar-se acontecimento, e a personalidade, por seu lado, quer evoluir a partir de suas condições inconscientes e experimentar-se como totalidade.” (C.G Jung, 1986, p.5)

O Sentimento de Inadequação no Envelhecimento

As pesquisas de Martin Seligman nas décadas de 60 e 70 lançaram a base da teoria psicológica do desamparo aprendido, ligado à depressão. Grosso modo, justo no combate a estas questões, apoiado na resiliência e no otimismo, nasceu, pelas mãos de Seligman, nos anos 2000, a Psicologia

Positiva. Hoje amplamente conhecida como ciência do bem-estar humano, promete melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e prevenir patologias. A abordagem é baseada no modelo *PERMA*, cinco elementos que criam a base de uma vida florescente: emoções positivas (*Positive emotion*); engajamento (*Engagement*); relacionamentos (*Relationships*); significado (*Meaning*); realizações (*Accomplishments*). Pesquisas mostram que níveis elevados dos componentes do *PERMA* fortalecem a resiliência, protegem contra emoções negativas, reduzem a depressão e aumentam a satisfação com a vida. Posteriormente (Modelo *PERMA+*) quatro acréscimos foram feitos: atividade física, nutrição, sono, otimismo.

“Embora você não possa controlar suas experiências, você pode controlar suas explicações.” (M. Seligman, 2002)

Na obra *Em Busca de Sentido*, Viktor Frankl, psicólogo e ex-prisioneiro de campo de concentração, relata sua experiência de vida e aborda a linha de psicologia de sua autoria, a Logoterapia: psicoterapia existencial focada no sentido da vida e na vontade de significado (do grego, *logos* = sentido, significado, propósito). Lá ele deixa o veemente alerta para a inversão de valores presente em nossa sociedade, expressa no sentido do utilitário em detrimento do digno.

“A sociedade de hoje se caracteriza pela orientação do sucesso pessoal e, conseqüentemente, adora pessoas bem-sucedidas e felizes. Em particular, adora os jovens. Praticamente ignora o valor de todos os que são diferentes e, ao fazê-lo, apaga a decisiva diferença entre ter valor no sentido de dignidade e ter valor no sentido de utilidade. Se não se está consciente desta diferença, mas se se considera que o valor de um indivíduo nasce apenas na sua utilidade atual, neste caso, acreditem-me, é apenas por incoerência pessoal que não se advoga a eutanásia na linha do programa de Hitler, isto é, matar por “piedade” a todos aqueles que perderam sua utilidade social, seja devido à idade avançada, doença incurável, deterioração mental ou outra deficiência qualquer. Portanto, fiquemos alerta – alerta em duplo sentido: Desde Auschwitz nós sabemos do que o ser humano é capaz. E desde Hiroshima nós sabemos o que está em jogo.” (V. Frankl, 2012)

Por sua vez, na obra *Perdas e Ganhos*, Lya Luft prega a alforria de termos o direito de sermos nós mesmos em qualquer idade. É fundamental criarmos almas livres e a velhice não pode ser uma revogação individual. A transformação deve nos acompanhar até a hora derradeira. Há que aprendermos a separar tragédias de chatices. Perdoar é não reter o outro nem a si próprio nos atos do passado. Perdoar é fluir, é alforriar.

A busca deve ser pelo comportamento íntimo do que nos dá felicidade. Neste processo a perda pode e deve ser transformada em ganho. O desafio que a vida nos apresenta não é tão importante quanto é a forma com que nos relacionamos com ele.

O filósofo iluminista Denis Diderot (1713-1784) recomendava a todos a leitura de *Sobre a Brevidade da Vida*, Sêneca (4 – 65 d.C.), um dos filósofos mais poderosos de Roma, estoico, tutor de Nero, se suicida por ordens do próprio, quando Imperador. A obra alerta o desprezo humano por sua maior riqueza: o tempo. Vivemos ocupados, sem consciência do que fazemos, porque fazemos e para que fazemos. A vida é mais longa do que imaginamos. Nós, na inconsciência do processo, reiteradamente negligenciamos importâncias por conta de urgências. Façam com que suas ações tenham significado!!! – Bradariam os dois filósofos.

Sêneca defende a filosofia incorporada no cotidiano e o ócio como postura frente à vida. Resgata os Divinos Ócios, de Platão, momentos contemplativos junto a natureza inseridos na rotina diária. A observação da natureza nos leva a fazer o que nos corresponde, *dharma* hindú, *vocaccio* romano. A harmonia pretendida, do domínio da psique, não está na frente, mas no caminhar. Longos caminhos requerem paradas estratégicas.

Crítico feroz da nossa barganha com o tempo, Sêneca lembra que devemos usufruir de todos os nossos momentos, engrandecê-los agora, e não depois. A filosofia possibilita isso, pelo fazer diferenciado que brota do discernir.

“Os filósofos são os únicos que vivem de todos os homens; aproveitam bem o tempo de sua existência, à qual incluem todas as outras idades que a eles precederam. (...) Brevíssima e agitada é a vida daqueles que esquecem o

passado, descuidam do presente e temem o futuro; quando chegam ao seu crepúsculo compreendem o tempo que em seus dias perderam em não fazer nada.” (Sêneca, 2006)

Reconhecendo Vulnerabilidades e Potencialidades

“A construção da resiliência é um fator chave para proteção e promoção de saúde e bem-estar no âmbito individual e comunitário.” / Health 2020, Estratégia para Políticas de Saúde na Europa, Organização Mundial da Saúde.

As dificuldades e limitações desencadeadas com o processo de envelhecimento são ditadas também pela forma com que a pessoa percebe seu envelhecer, a maneira com que aceita ou repele as alterações somáticas e funcionais.

Entre os fatores para o desenvolvimento de conflitos e crises comuns a esta fase da vida: doenças crônicas; modificações orgânicas versus auto-imagem; viuvez, morte de amigos e parentes; ausência de papéis sociais favoráveis; dificuldades financeiras. Todos contribuem para a queda na auto-estima do idoso, que buscará recursos internos e externos para manter a identidade diante de um turbilhão de mudanças. Jung alertava que o balanço entre limites e perdas nesta fase pode abrir novas possibilidades.

Não é raro o idoso sofrer uma paralisação ou bloqueio emocional em relação às respostas que emite aos estímulos externos, com o desencadeamento de doenças como a depressão. Mas há a possibilidade dele adaptar-se com maior facilidade, reagindo de maneira positiva às mudanças ocorridas. Entre as alternativas para o enfrentamento, em destaque o suporte familiar e a participação em grupos de terceira idade. A identidade individual é uma instância que depende do outro.

Nas íntimas e constantes vivências de Lya Luft (Perdas e Danos) com grupos de homens e mulheres, merecem destaque: desejos e medos parecidos; busca por intimidade; homens mais solitários que as mulheres, já que não foram treinados para mostrar fragilidade diante de outros homens; medo dos homens perderem a condição de provedores;

infantilização da mulher oculta no fato de querer ser protegida e ser autoritária; excessos de energia masculina (*yang*) e energia feminina (*yin*) causam as mesmas turbulências, emperram o caminho (*tao*): querer poder, ditadura do *yang*; querer amor, ditadura do *yin*.

Viktor Frankl constata, em pleno campo de concentração, como prisioneiro, que o ser humano não é totalmente condicionado pelo ambiente, pelo contrário, que é autodeterminante! Ele não só existe, mas decide qual será sua existência, o que se tornará no momento seguinte.

A motivação por manter-se vivo envolve: liberdade interior; futuro com motivo (do latim: *finis*, fim e meta); sentido da vida / escolha e responsabilidade, dar respostas as questões que a vida levanta; sofrimento e realização, não tenho que sofrer para me realizar, mas posso me realizar apesar do sofrimento; a libertação ocorre primeiro internamente, sempre.

A velhice, quando não bem preparada e recebida, pode apresentar consequências similares as relatadas por Frankl, em decorrência da permanência no campo de concentração: vida psíquica reduzida a um nível primitivo; ausência de sentimentos; hibernação cultural; fuga para dentro, como poder de resistência, forma de manter a identidade, maneira de resignificar a experiência com plena consciência do processo por que passa; arte e humor pra afugentar fantasmas; inveja dos que não estão na mesma condição; impasse entre decisão e destino, a incerteza e a falta de lógica estampada bloqueia a iniciativa e tomada de decisões; irritabilidade (violência gratuita) provocada por fatores fisiológicos (privação de alimento, falta de sono), tóxicos (nicotina, cafeína, álcool) e psicológicos (sentimento de inferioridade).

“Não é fácil ser um homem livre: fugir da peste, organizar encontros, aumentar a potência de agir, afetar-se de alegria, multiplicar os afetos que exprimem ou envolvem um máximo de afirmação. Fazer do corpo uma potência que não se reduz ao organismo, fazer do pensamento uma potência que não se reduz à consciência. O célebre primeiro princípio de Spinoza (uma única substância para todos os atributos) depende desse agenciamento, e não o inverso. Há um agenciamento-Spinoza: alma e corpo, relações, encontros, poder de ser afetado, afetos que preenchem esse poder, tristeza e alegria que qualificam esses

afetos. A filosofia torna-se aqui a arte de um funcionamento, de um agenciamento.” (G. Deleuze, 1998)

Tensão entre Cuidador e Cuidado

Para que a tensão seja justa e o diálogo entre Cuidador e Cuidado se estabeleça de forma mais harmoniosa possível, é fundamental que o cuidador também seja cuidado. Angústia, ansiedade, tristeza, solidão e cansaço figuram entre os aspectos percebidos por familiares que desempenham a função de cuidadores, alguns abrindo mão de suas próprias vidas.

Faz-se imperioso um espaço para a reflexão do ato de cuidar, detectando os aspectos negativos e positivos envolvidos, despertando o olhar mais atento para as reais necessidades do idoso e do próprio cuidador, para melhor e mais humanamente compreendê-lo e atendê-lo. Entre as necessidades do cuidador: preservar momentos pessoais de atividades prazerosas e ter acesso aos estudos transdisciplinares sobre longevidade.

Considerações Finais

Ao analisarmos a trajetória humana, a ciclicidade se destaca em momentos de ascensão, manutenção e declínio. A incerteza diante dos desafios de cada época é presença constante, ainda que ora acentuada, ora suavizada. Lidar com ela é tema filosófico milenar, presente em simbologias teológicas várias com diferenciações mínimas ao longo do tempo (cronologia) e espaço (geografia). Seus referenciais arquetípicos, que mobilizam mitos e experiências conscientes de reunião com um organismo maior que integramos - receba o nome de Natureza, Princípio Inteligente, Não Acaso ou Deus - têm sido constantemente revisitados pela vanguarda das ciências e fundamenta a maestria humana em lidar com o mistério que ainda é a existência. Nesta caminhada, destaca-se a ponte construída entre mundos interno e externo, que favorece o diálogo entre texto e contexto e,

assim, melhor gerencia os estressores cotidianos e os efeitos psíquico-somáticos que em todos nós provocam.

Com a Terceira Idade não seria diferente, já que o período inaugura a etapa da vida comumente acompanhada de maiores questionamentos sobre os caminhos percorridos e as escolhas feitas. Quando estas divagações e análises já nos são habituais os estranhamentos não são tantos porque fomos conquistando, paulatinamente, maior consciência ao longo da caminhada. Ainda que impacto da incerteza diante do futuro não deixe de nos assombrar, nos relacionamos com ele de forma mais leve e pacífica, sem o sufocante peso da angústia e ansiedade exacerbadas, associadas às forças paralisantes da depressão e do pânico, assustadoramente presentes na sociedade contemporânea de forma reiterada e cada vez mais precoce.

A alteração de papéis sociais (eu estou), em fluxo constante, não perturba tanto porque constata-se a presença permanente do ator (eu sou) em cada um deles. Justo aí são amplamente conciliáveis os filósofos gregos pré-socráticos: Heráclito (540-470 a.C.) e Parmênides (510-445 a.C.). Ambos anunciam o que permanece invisível aos olhos do homem em sua lida cotidiana: encontrar o que se vai e o que fica em cada um de nós, como unidade, a nossa singularidade. Singularidade que deve ser detectada, fortalecida e preservada em qualquer estágio da vida, já que à semelhança de eixo pelo qual se movimenta a roda, é ela que nos transmite a segurança e equilíbrio necessários para nos movimentarmos em meio as constantes mudanças em nós mesmos e no mundo em que estamos inseridos.

Detectá-la demanda quietude e silêncio. Mas também, convívio e partilha. Legitimá-la e respeitá-la preserva a dignidade e saúde da pessoa e deveria ser prioridade das políticas públicas comprometidas com a Transformação Social, o Desenvolvimento Humano e a Sustentabilidade. Este é um dos poderosos componentes que enriquece o solo e possibilita o germinar da semente da Justiça Social. O florescimento e frutificação desta metáfora depende de cada um de nós, enquanto cidadãos.

A atividade consciente da história permite ao ser humano a fundamentação do Eu Existo, tomando consciência de sua perdurabilidade por

meio da tensão harmônica entre Eu Sou e Eu Estou. O incômodo provocado por imprevistos de toda a ordem gera o movimento pelo porquê dos fatos, que confere sentido e significado a existência, coroa a felicidade.

“O acaso não é mais que medida da nossa ignorância”, um dos maiores aforismos filosóficos. Lembremos que a Filosofia da História integra a História, permite a sua percepção como ser em movimento, como a busca da própria vida, no fluxo da existência, pela verdade dos fatos. Para além de qualquer definição, a história é uma espécie de fio condutor da consciência humana. Cada um e todos nós, a todo momento, fazemos história. Queiramos ou não, a pena está em nossas mãos. Estamos não só inseridos no processo histórico, como o escrevendo. Nossas contribuições o alcançam, senão em grandes feitos, em pequenos fatos cotidianos. Então, sigamos com renovadas forças, coragem e consciência!

Referências

- MEIRELES, C. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: Record, 1963 (Cântico VI).
- CAMPBELL, J. **O Poder do Mito**. São Paulo: Palas Athena, 1990.
- DAHLKE, R. **Qual é a Doença do Mundo?** Os mitos modernos ameaçam o nosso futuro. São Paulo, Cultrix, 2004.
- DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.
- EPICURO. **Carta a Meneceu sobre a felicidade**. São Paulo: Montecristo, 2019.
- FRANKL, V. **Em Busca de Sentido**. São Paulo: Vozes, 2012.
- GIANNETTI, E. **Trópicos Utópicos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- GUIMARÃES, H.P. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista Psiquiatria Clínica** 34, suplemento 1, 88-94, 2007.
- HADOT, P. **O que é a Filosofia Antiga?** São Paulo: Loyola, 2010.

- JUNG, C. G. **Espiritualidade e Transcendência**. Petrópolis: Vozes, 2015.
- JUNG, C.G. **Memórias, Sonhos e Reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- JUNG, C. G. **O Homem e seus Símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- KELEMAN, S. **Mito e Corpo**: Uma conversa com Joseph Campbell. São Paulo: Summus, 2001.
- LARROSA, J. **Escritos sobre a Experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.
- LOPES, A. **A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os Desafios da Gerontologia no Brasil**. 2000. (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- LUFT, L. **Perdas e Danos**. Rio de Janeiro: Record, 2009.
- MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2015.
- MORAIS, O.N.P. **Grupos de Idosos**: Atuação da Psicogerontologia no Enfoque Preventivo. 2009. Secretaria Municipal de Saúde, Belém.
- PANZIN, R.G. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista Psiquiatria Clínica** 34, suplemento 1, 105-115, 2007.
- PY, L.; FABER, P. **Construindo a resiliência no percurso da vida cada vez mais longa**. Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), 2017.
- ROJAS, E. **O homem Moderno**: A luta contra o vazio. Curitiba: Chain, 2013.
- SELIGMAN, M. **Felicidade Autêntica**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.
- SÊNECA, L.A. **Sobre a Brevidade da Vida**. Porto Alegre: L&PM, 2006.
- ZYGMUNT, B. **Tempos Líquidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

Questão urbana e a feminização do envelhecimento populacional

Márcia Esteves de Calazans

Introdução

O presente trabalho busca discutir o envelhecimento populacional, sobretudo tensionando como as cidades pensam as mulheres em fase de envelhecimento, como seus aparatos citadinos estão voltados para o uso daquelas que se encontram dentro da população em processo de envelhecimento. Nesse sentido considera-se o espaço como representação das relações sociais em seu momento histórico.

Portanto compreender as cidades, o espaço urbano assim como o envelhecimento é entendê-los, também, como produção social e histórica.

Isto posto, o presente artigo centra-se na dimensão social para analisar a relação dos centros urbanos com a população de mulheres idosas em seus direitos à cidade.

Considerando as disfunções do mundo globalizado, a grande concentração populacional em centros urbanos com foco na produtividade econômica, e circulação do capital, podemos imaginar o pouco espaço de pertencimento a população maior de 65 anos.

Importante discutirmos e tensionarmos essa temática, cidades, mulheres e envelhecimento, quando presenciamos nesse momento histórico o ápice do forte movimento de globalização, a perda de direitos da população de forma geral, o qual aposta na produtividade e no capital

econômico e sobretudo na retirada de direitos daqueles/as acima de 65 anos, idade como marco de pertencimento a população de idosos/as no Brasil. E, mais muitas reformas, entre elas a do sistema previdenciário no Brasil está justificada no aumento da longevidade e na concentração populacional de idosos/as, para seus proponentes, é o que leva a crise econômica e social

Para construirmos essa discussão e análise utilizaremos base de dados já existentes, e pesquisa bibliográfica.

Como lembra Lígia Maria Silva Melo de Casimiro, o debate pelo direito à cidade para as mulheres inclui diversas dimensões, as mesmas que são pilares de sustentação do direito à cidade: a dimensão política, a simbólica e a material. Sob tal perspectiva, cabe destacar que as conflituosas questões de gênero devem ser enfrentadas por homens e mulheres para que a mudança na mentalidade e cultura possa garantir a produção de espaços urbanos mais acolhedores, tais como as ruas amplas, seguras e iluminadas, bem como usos de serviços mais equitativos e efetivos como o transporte público (2018,p.01).

O envelhecimento no Brasil: Onde andam as mulheres?

Cortés em Políticas do Espaço (2008, p.50) afirma que no século XX surgiu um conjunto de distopias totalitárias que apresentam visões desoladoras de um futuro mais ou menos próximo. E segue relacionando que tais cidades refletem sociedades que funcionam graças ao conformismo universal das massas e que toleram docilmente a tirania “benigna” de um ditador individual ou coletivo, ou seja, condicionados por um aparato autoritário que produz dissidentes os quais são rapidamente esmagados.

Partindo deste pressuposto para discutirmos o envelhecimento populacional, mulheres e as cidades apresentaremos a seguir alguns dados.

A população brasileira está em trajetória de envelhecimento e, até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%. Ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso/a. É o que

aponta projeção divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

Segundo a pesquisa, a fatia de pessoas com mais de 65 anos alcançará 15% da população já em 2034, ultrapassando a barreira de 20% em 2046. Em 2010, estava em 7,3%.

A pesquisa mostra que em 2039 o número de idosos/as com mais de 65 anos superará o de crianças de até 14 anos, o que acelerará a trajetória de envelhecimento da população. Atualmente, a população com até 14 anos representa 21,3% dos brasileiros e cairá para 14,7% até 2060, segundo o IBGE.

Já a faixa entre 15 e 64 anos, que hoje responde por 69,4% da população, cairá para 59,8% em 2060.

Atualmente, a idade mediana da população brasileira é de 32,6 anos. Em 2010, era de 29,2 anos. Pelas projeções do IBGE, em 2037 já estará acima de 40 anos, chegando a 45,6 anos em 2060.

Estes dados sistematizados pelo IBGE, 2018 e utilizados para matéria na coluna de Economia do G1 destaca sobremaneira “Entre as consequências do envelhecimento da população, além dos inevitáveis aumentos dos gastos com saúde e aposentadorias, o IBGE destaca o maior percentual de pessoas fora da idade de trabalhar e, portanto, de dependentes.”

Hoje, para cada 100 pessoas em idade para trabalhar, há 44 indivíduos menores de 15 anos ou maiores de 64 – patamar maior que o de outros emergentes como China (37,7) e Rússia (43,5), mas ainda bem abaixo ao de países desenvolvidos e com elevado percentual de idosos como Japão (64) e França (59,2). E, número de idosos deve ultrapassar o de crianças no Brasil daqui a 2 décadas

No Brasil, a RDD (razão de dependência, que mede a relação entre o número de dependentes e adultos capazes de sustentá-los) era de 47,1% em 2010 e atingiu seu percentual mínimo em 2017 (44%). Segundo o IBGE, essa proporção vai passar de 50% a partir de 2035 e aumentar para 67,2% em 2060.

O estudo mostra que também é possível medir o envelhecimento populacional comparando a população com 65 anos de idade ou mais e os menores de 15 anos. Atualmente, são 43,2 crianças de até 14 anos para cada grupo de 100 idosos/as com 65 anos ou mais. Já em 2022, o índice subirá para 51%, superando os 100% em 2039, o que indica que o país passará a ter mais idosos/as do que crianças.

Segundo o IBGE, o Rio Grande do Sul será o primeiro estado que experimentará uma proporção maior de idosos/as que crianças de até 14 anos, o que deverá ocorrer em 2029. Em 2033, será a vez de Rio de Janeiro e Minas Gerais. Estados mais jovens, como Amazonas e Roraima, continuarão com mais crianças que idosos até 2060, segundo o IBGE.

Para explicar tal fenômeno, demógrafos do IBGE constroem argumentos que se baseiam na queda na taxa de fecundidade total, o que reduz o número de nascimentos ao longo do tempo. E, ainda, afirmam que a queda é observada em todos os estados brasileiros - primeiro nos estados do sul e sudeste e depois nas outras regiões.

Já a projeção para a expectativa de vida do brasileiro ao nascer - atualmente de 72,74 anos para homens e 79,8 anos para mulheres - é alcançar 77,9 anos para homens e 84,23 anos para as mulheres em 2060.

Levantamento da consultoria IDados, realizado com base nos números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que o número de mulheres que são responsáveis financeiramente pelos domicílios vem crescendo a cada ano e já chega a 34,4 milhões. Isso significa que quase a metade das casas brasileiras são chefiadas por mulheres (Correio Braziliense, 2020).

E, ainda, segundo dados do governo federal, as mulheres brasileiras possuem expectativa de vida de 77 (setenta e sete) anos de idade, equivalendo a 51,4% da população brasileira atual.

Só entre 2014 e 2019, quase 10 milhões de mulheres assumiram o posto de gestora da casa, enquanto 2,8 milhões de homens perderam essa posição no mesmo período. “A participação feminina entre os chefes de domicílio evoluiu desde 2012, ao passo que a masculina cai. Mas cresceu

especialmente durante a crise, porque, na recessão, os homens sofreram mais com a perda de emprego e com a redução salarial, fazendo com que mais mulheres se tornassem as responsáveis por prover a renda de casa”, explica a pesquisadora da consultoria IDados, Ana Tereza Pires. (Correio Braziliense, 2020)

Segundo o Ipea, 43% das mulheres que são chefes de domicílio hoje no Brasil vivem em casal – sendo que 30% têm filhos e 13% não. Já o restante das 34,4 milhões das responsáveis pelo lar se dividem entre mulheres solteiras com filho (32%), mulheres que vivem sozinhas (18%) e mulheres que dividem a casa com amigos ou parentes (7%)

Lígia Maria Silva Melo de Casimiro aponta que entre os eleitores, as mulheres também são maioria, com o Tribunal Superior Eleitoral, em 2014, registrando 77.459.424 eleitoras em face de 68.247.598 eleitores do sexo masculino. Na perspectiva da democracia, pelo método quantitativo de participação, a explicação para a ausência das mulheres nos espaços políticos, partilhando do debate sobre a cidade e o que ela deve e pode ofertar, não se sustenta, fragilizando assim a possibilidade de um futuro estável, de bem-estar social e vida digna coletiva. Sob essa perspectiva, a garantia da participação e assento nos espaços decisórios é uma das principais pautas reivindicatórias femininas, que inclui superar, também, a segregação socioeconômica, aquela que com um plus de crueldade exclui de tais espaços a mulher pobre e dentre elas, e com mais peso, as negras. (2018, p.03)

Para a autora, quando se indica um percentual de mulheres responsáveis pelo sustento de suas famílias, eclode mais uma questão, a da presença feminina no espaço urbano deslocando-se para o trabalho, para além dos usos tradicionais. A mulher é, no Brasil, em números, maioria. É a cidadã que mais ocupa os espaços, produzindo ou não, circulando, habitando, interferindo, voluntária ou involuntariamente, por meio de sua presença na construção e manutenção da sociedade brasileira.

Portanto coloca-se um grande desafio as políticas sociais e a própria política urbana, assim nos interessa saber como as cidades, as sociedades,

constroem estratégias para lidar com o direito das mulheres. Cabe ressaltar, nesse sentido, os aspectos culturais, étnico-raciais, sociais, valores éticos e morais impactam diferentemente na construção das estratégias. Como as cidades recebem as diferentes e múltiplas mulheres, e ainda, sobretudo em fase de envelhecimento

Se a realidade que se coloca é, baixas taxas de fecundidade trazem por consequência um reduzido número de pessoas em idade ativa, e considerando o aumento da expectativa de vida, precisamos pensar como lidaremos com nossas idosas.

Vejam que tal realidade traz à tona dilemas éticos em matéria de políticas sociais, justiça social, estratégias governamentais e como a sociedade civil relaciona-se com tal fenômeno.

O Processo de Feminização do Envelhecimento Populacional

Diniz Alvez (2016) em seus estudos aponta que para 2060, o IBGE estima um contingente de 33 milhões de homens idosos e 40,6 milhões de mulheres idosas, com superávit feminino de 7,6 milhões de mulheres

Segundo o autor o Brasil está passando por uma grande mudança na estrutura etária. A cada ano cresce o número de pessoas com mais de 60 anos de idade e aumenta a proporção de pessoas idosas sobre a população total. Os dados apresentados acima corroboram com a afirmação.

Porém Eustáquio (2016) chama atenção para uma das características que acompanha esse processo de envelhecimento “é o crescimento do superávit de mulheres na população idosa. Em 1950, o número de homens idosos era de 1,18 milhão e o de mulheres era de 1,45 milhão (havia um superávit de exatos 273 mil mulheres). Em 1980 a quantidade de homens de 60 anos e mais passou para 3,64 milhões e a quantidade de mulheres chegou a 4 milhões. Nesse ano, o superávit feminino ainda era relativamente pequeno e a razão de sexo era de 91 homens para cada 100 mulheres entre a população idosa.

A estimativa da ONU para 2040 aponta um número de 23,99 milhões de homens e 30,19 milhões de mulheres, uma diferença de 6,2 milhões de mulheres em relação à população idosa masculina. A razão de sexo deve cair para 79 homens para cada 100 mulheres entre a população idosa. Ou seja, nos próximos anos vai crescer o excedente de mulheres em cada grupo etário do topo da pirâmide.

Nesse sentido as estimativas das projeções populacionais do IBGE confirmam o processo de feminização do envelhecimento. Para 2060, o IBGE estima um contingente de 33 milhões de homens idosos e 40,6 milhões de mulheres idosas, com superávit feminino de 7,6 milhões de mulheres (Diniz Alves,2016).

Ainda, segundo o autor até o ano 2000 as mulheres idosas (aquelas nascidas antes de 1940) tinham nível educacional, em média, menor do que o dos homens, refletindo a discriminação de gênero existente na educação brasileira do passado. Porém, o novo contingente de mulheres com mais de 60 anos tem revertido a desigualdade de gênero, fazendo com que o nível de escolaridade do sexo feminino atualmente seja maior do que o do sexo masculino também entre a população idosa. Ou seja, as mulheres têm dado uma grande contribuição para elevar o nível educacional do conjunto das pessoas do topo da pirâmide populacional (DINIZ ALVEZ,2016, p.01).

Outra questão que o autor coloca é “que desse contingente majoritário, existe uma alta proporção de mulheres idosas que moram sozinhas nos domicílios particulares unipessoais ou moram em domicílios com outros parentes ou agregados, mas sem a presença de um companheiro. indicando apenas a existência de um crescente número de mulheres idosas sem cônjuges.

Mulheres e o Direito a Cidade

Posto isso, é possível inúmeras perguntas e indagações sobretudo por estarmos em uma sociedade urbana, qual historicamente foi construída

por homens para homens, sob o domínio masculino, pela supremacia de direitos no espaço público. Em que pese tal constatação as cidades e as mulheres no século XXI têm uma estreita relação, seja já a apontada anteriormente pelos dados apresentados seja pelo protagonismo econômico, social e político, como vimos as mulheres decidem eleições, ainda que sub-representadas no legislativo.

Então, ainda necessita ser reconhecida formalmente pela sociedade, pelo poder público, político e pelo poder econômico. Dados, informações temos, mas no dia a dia da urbe observamos as maiores e diferentes dificuldades das mulheres, sobretudo aquelas em processo de envelhecimento.

Portanto é necessário analisar tais dados articulando-os como a urbe dialoga com a presença de mulheres; como assevera Lúcia Maria Silva Melo de Casimiro (2018) considerando o desempenho das inúmeras funções, mãe, avó, companheira, profissional, em diferentes áreas, solicita da cidade a mobilidade e a acessibilidade, segurança, envolvendo o livre transitar, a possibilidade de acessar serviços públicos e privados, lazer e cultura sem cerceamento, com possibilidades e direitos.

Ainda segundo a autora “para que a cidade seja funcional à mulher é preciso que ela perceba sua presença” acrescento, como sujeito de direitos, como cidadã.

A autora afirma que isso envolve permitir sua participação nos espaços decisórios sobre o desenho, o uso e ocupação da cidade. As cidades têm uma significativa relação com o uso e a ocupação que o mundo masculino faz delas. Foram idealizadas e erguidas dentro dessa perspectiva, em que a presença da mulher era ignorada e, portanto, desconsiderada no tocante às escolhas sobre que forma e função os espaços públicos teriam e como seriam acessados” (2018, p.03)

E, segue:

Sendo a cidade o espaço de convivência humana que promete o desenvolvimento social e econômico, o acesso ao lazer, à habitação, serviços, trabalho e circulação livre, seria natural que todos os segmentos sociais fizessem parte

da sua concepção, garantindo assim maior atendimento às demandas individuais e coletivas que se apresentam. Infelizmente não é o que se apresenta, pois somente seria possível tal realização se os agrupamentos humanos que se reúnem nas cidades estivessem calcados em bases solidárias de promoção da justiça social, com igualdade de oportunidades para todos e todas. (2018, p.03)

Ao falar da presença da mulher no âmbito das decisões sobre o uso e a ocupação que se deve dar à cidade, não se destaca tal imperativo tão somente relacionado à segurança e integridade física e psicológica feminina, mas da importância de tal questão para o fortalecimento do Estado democrático garantidor da igualdade sem discriminação.

Devemos lembrar que a cidade é um espaço construído, e que a rua está longe de ser um espaço democrático, portanto precisamos que esta seja um espaço mais igualitário, mais justo. E nesse sentido, desde as pessoas que nela circulam e residem, sobretudo as minorias políticas, que tem direitos a essa, como mulheres, juventudes, crianças, idosos/as, negros/as quilombolas, indígenas, LGBTQI+.

Considerações finais

Se anteriormente sinalizamos, a partir de dados, a feminização do envelhecimento populacional, o grande desafio que se coloca às políticas sociais e à própria política urbana, são as estratégias a serem construídas, nesse sentido, os aspectos culturais, étnico-raciais, sociais, valores éticos e morais impactarão diretamente sobre as estratégias, bem como na vida desta população.

Se a realidade que se coloca é, baixas taxas de fecundidade trazem por consequência um reduzido número de pessoas em idade ativa, e considerando o aumento da expectativa de vida, precisamos pensar como a cidade receberá tal fenômeno.

Vejam, pensar em estratégias, para o exercício do direito a cidade pelas mulheres, traz à tona sobremaneira dilemas éticos em matéria de políticas sociais, políticas de Estado, justiça social e à sociedade civil.

Conforme Lígia Maria Silva Melo de Casimiro “direito à cidade para todos e todas é uma condição subjetiva inserida em um contexto social, econômico e territorial de relações e interesses difusos, coletivos, conflitantes ou não, direito que reclama o reconhecimento da diversidade como protagonista na conquista do bem comum”(2018,p.03).

Ainda, para a autora, um dos desafios do processo de feminização do envelhecimento é possibilitar a criação de um espaço de convivência com o objetivo de motivar a participação das mulheres idosas no convívio social, evitando o isolamento e fortalecendo a autoestima e a autonomia feminina.

Nesse sentido Hans Jonas em o “O princípio responsabilidade”, ajuda a pensar o problema desde uma perspectiva ética, ao tratar de um tema central para a sobrevivência física e espiritual da humanidade – nos coloca o grande desafio para pensarmos a questão urbana e a feminização do envelhecimento populacional, que é a busca de uma ética para a civilização tecnológica, a partir de um ponto de vista ontológico, retomar as questões sobre a relação entre ser e dever, causa e finalidade, natureza e valor. Como basearmos nossas ações levando em conta aqueles que ainda não vieram e que, continuando o atual avanço tecnológico, possam jamais vir à existência e a responsabilidade ética com aqueles que aqui estão, sobretudo, pensar os dilemas da sociedade em torno do princípio da responsabilidade, com o meio ambiente e com o outro.

Referências

ALVES DINIZ, José Eustáquio. **As mulheres e o envelhecimento populacional no Brasil**.In:<http://www.ihu.unisinos.br/185-noticias/noticias-2016/551014-as-mulheres-e-o-envelhecimento-populacional-no-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves>
Acesso: 18/03/2020

CASEMIRO, Lígia Maria Silva Melo de. **As mulheres e o direito a cidade: um grande desafio no século XXI**. In: **Direito à Cidade: uma visão por gênero**. Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico (IBDU). INCT Observatório das Metrôpoles, jun 2018.

CASTELLS, Manuel. **A questão urbana**. Rio de Janeiro: Paz eTerra,1983.

PHELIPE, André; BARBOSA, Marina. **Mulheres são responsáveis pela renda familiar em quase metade das casas**. In: Caderno de Economia, Correio Braziliense, 16 de fev de 2020.

JONAS, Hans. **Le Principe Responsabilité**. Paris: Flammarion, 1990, 470p.

Violências no envelhecimento no tempo presente: políticas públicas no Brasil e em Portugal

Sheila Marta Carregosa Rocha
Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti

Se a luta contra a violência tem um crescente e justificado reconhecimento social, apoiada por políticas públicas, a violência contra as mulheres não se restringe à vitimização daquelas em idade jovem, no período reprodutivo, como retrata a grande maioria dos trabalhos e assumem as instituições sociais. Ao contrário, essa violência continua e assume novas formas, velhice adentro. Sendo, neste caso, uma expressão gritante das relações intergeracionais, tanto quanto das relações e desigualdade de gênero, porque exercida, como vêm demonstrando as pesquisas, majoritariamente por filhos, filhas e netos sobre suas mães e avós

(BRITTO DA MOTTA, 2010, p.01).

Introdução

O objeto de estudo deste artigo é a violência com o recorte no sujeito que tem 60 (sessenta) anos ou mais. Como variável as políticas públicas que viabilizem uma intervenção estatal na sociedade, tanto preventiva quanto repressivamente e centrando olhar na dignidade e proteção da vida. Em abordagem qualitativa e frutos de experiências dos últimos dez anos, o tema perpassa ainda produção interdisciplinar e ambientação entre ensino, pesquisa, extensão e mobilidade por parte das autoras. Os locais escolhidos para observação e discussão foram Brasil e Portugal, unidos pelo vínculo histórico da colonização, mas classificados como países

em desenvolvimento e desenvolvidos, respectivamente, e que enfrentam a questão do envelhecimento social.

O envelhecimento é um termo polissêmico, objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, voltado para a pessoa humana em múltiplos sistemas socioeconômicos, como o capitalismo, o socialismo e o comunismo, visível ou não ao interesse político. Quem é essa pessoa que está com 60 ou 65 anos ou mais? Quem é essa pessoa para quem? Ou dependendo do sistema para quê? Como as sociedades estão organizadas para que se envelheça nessas sociedades com dignidade?

Trazer essa discussão para além da violência familiar, intrafamiliar, parental, ampliando lentes sobre espaços públicos e privados, serviços e relações sociais pode ser uma justificativa social e prioritária. Afinal, porque estamos a falar sobre essa pessoa que envelhece?

O “envelhecer” está na pauta da agenda mundial desde a década de 70 do século XX e culminou em 1982 e 2002 em dois Planos Internacionais sobre o Envelhecimento Humano. Há certa urgência não somente em colocar lentes macroscópicas, mas versar sobre uma perspectiva da transversalidade e intersetorialidade. Isso porque – na tentativa de analisar e estabelecer uma abordagem crítica – há também que apreender “a dimensão interseccional da desigualdade e deve compreender ferramentas analíticas de articulação de múltiplas diferenças”. Afinal, “nem sempre se apresentam de forma interseccional, uma vez que tendem a acentuar nas ações formuladas e implementadas um único aspecto”. Vale dizer, ademais, que a transversalidade da política - a partir da dimensão de gênero (extensiva à dimensão geracional) – “deveria incluir a noção de gênero e geração na própria definição de política pública” (TAVARES & PEREIRA, 2018, p. 50).

Por que pesquisar sobre as violências na fase do envelhecimento? Quais as políticas públicas adotadas pelo Brasil e por Portugal no combate à violência no envelhecimento? Igualmente será tratado como capítulo principal de abordagem para discutir sobre o objeto de estudo desta pesquisa. Qual a relação entre agressor e vítima? Também terá um olhar

nosso para compreender causas, fatores, características, consequências através dos fatos, dos discursos e da intervenção estatal.

Analisar se as políticas públicas – relativas a cada um dos países – para garantir direitos ao envelhecimento no combate às violências estão sendo eficazes, para além do crescimento das denúncias e dos casos de violências, mas para conter um aumento ainda maior, caso essas políticas não existissem. Assim, trabalha-se no plano da eficácia normativa, no cumprimento legal e na necessidade de ampliação do alcance da lei, apesar dos paradoxos e incongruências de não enfatizar a transversalidade exigida pela temática.

Os métodos quantitativos e qualitativos complementam-se nesta pesquisa que traz dados coletados de fonte primária na Delegacia de Polícia do Estado da Bahia (DEATI), e como fonte secundária, do Mapa da Violência publicado no site do Distrito Federal, ambos no Brasil, e na Guarda Nacional Republicana (GNR), como fonte primária e APAV, como fonte secundária, em Portugal, considerando um indicador de proporcionalidade entre os respectivos países quanto à variável população.

Como técnicas de abordagem qualitativa e expressiva preocupação com multireferencialidade e complexidade da coleta empírica, dois instrumentos validam o estudo, quais sejam: 1) a observação participante na Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso (DEATI, Salvador, Brasil) e na Guarda Nacional Republicana (GNR, Portugal); 2) entrevistas semi-estruturadas dentro de duas instituições - DEATI (Salvador/Bahia/Brasil) e na Casa Abrigo da Cruz Vermelha (Portugal).

Para além do que está posto como legislação que regula as políticas públicas desenvolvidas para garantir direitos ao envelhecimento, as escutas dos profissionais envolvidos e dos sujeitos de pesquisa foram imprescindíveis para compreender se o objetivo desta pesquisa foi alcançado e se precisaria de reparos.

Violências no envelhecimento humano

Por que pesquisar sobre a violências no envelhecimento? Para responder a essa questão, utilizamos a abordagem quantitativa, com fontes secundárias de recolha de dados, referentes ao ano de 2019, tão somente. Não para demonstrar crescimento dos números, que não significa necessariamente um aumento da violência, mas que as pessoas estão se encorajando, denunciando, indignando-se com a prática da violência contra uma pessoa idosa, e, desta forma, demonstrando uma educação para os direitos humanos, através da consciência do exercício da cidadania.

O Ministério dos Direitos Humanos divulgou os dados colhidos por meio do Disque 100 (Disque Direitos Humanos), que revelaram que, em 2019, em todo o Brasil, houve 21.749 mil denúncias de abusos contra pessoas acima de 60 anos. O Estado de São Paulo responde por 24,94% dessas denúncias. O Estado que apresentou menos casos foi Roraima, com 0,11%. Todavia, considerando a variável número de habitantes, o Estado do Paraná ocupa o primeiro lugar pois registrou 834 denúncias, numa população de 24.668 habitantes, sendo 3.380,9 denúncias por 100 mil habitantes. Mesmo com números significativos e substanciais, trata-se de pessoas que, em razão da idade, já consideradas vulneráveis, estão sofrendo algum tipo de violação aos seus direitos, quer sejam individuais, sociais ou de qualquer outra natureza, precisam de um estudo mais aprofundado para uma solução efetiva, para que seu envelhecimento seja digno e saudável.

A Bahia como referência do estudo brasileiro para realização da pesquisa empírica ocupa a 6ª colocação com 852 denúncias de violências contra idosos(as), com uma população de 185.957, representando 458,2 denúncias por 100 mil habitantes. Já o Distrito Federal, ocupa a 9ª colocação, com 455 denúncias, sendo uma população de 197613, representando 230,2 denúncias por 100 mil habitantes.

Os três tipos de violências com maior número de denúncias são: negligência, com 17.239, representando 79,26%; em todo país, seguido da

violência psicológica com 10.527, representando 48,40%; do abuso financeiro, econômico, violência patrimonial, com 8.603, representando 39,57%.

Tabela 1: Quadro de denúncias de violências contra pessoas idosas atendidas pelo Disque Direitos Humanos.

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DISCRIMINAÇÃO	NEGLIGÊNCIA	OUTRAS VIOLAÇÕES / OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS DIREITOS HUMANOS	TORTURA E TRATAMENTO OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	TRÁFICO DE PESSOAS	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	TOTAL
AC	36	1	50					8	2	28		125
AL	95		156					43	4	102		400
AM	181		312	2				89	5	205	2	796
AP	19		29					8	1	13		70
BA	396	5	669	2				215	38	409	9	1.743
CE	410		654	3				190	39	414	1	1.711
DF	158	2	347	4				97	15	236	2	861
ES	166	3	376	3				106	13	239	4	910
GO	207	1	389	2		2		119	25	229	6	980
MA	274		426	2				140	11	269	4	1.126
MG	1.281	14	2.543	21		1		817	127	1.584	16	6.404
MS	117		255	1				71	9	148	2	603
MT	68		127			1		38	2	83		319
PA	178		299	3				71	19	165	1	736
PB	256	4	425	5				116	16	247	2	1.071
PE	408	2	671	6				199	17	370	2	1.675
PI	147		209	3				75	8	151	3	596
PR	306	4	630	3				171	33	402	2	1.551
RJ	1.030	18	2.119	20			1	623	109	1.325	13	5.258

RN	177		360	1				92	9	218		857
RO	52		90	1				24	2	50		219
RR	17		20					3		9		49
RS	438	1	938	10				287	62	546	4	2.286
SC	243	2	595	6	1			161	25	338	5	1.376
SE	93		158	2				41	5	79	1	379
SP	1.827	12	4.344	39	1			1.383	242	2.642	18	10.508
TO	26	1	45					12	2	24		110
NA			3					2		2		7
TO TA L	8.606	70	17.239	139	2	4	1	5.201	840	10.527	97	42.726
%	39,57	0,32	79,26	0,64	0,01	0,02	0,0	23,91	3,86	48,40	0,45	196,45

Fonte: Ministério dos Direitos Humanos (Disque 100), 2019.

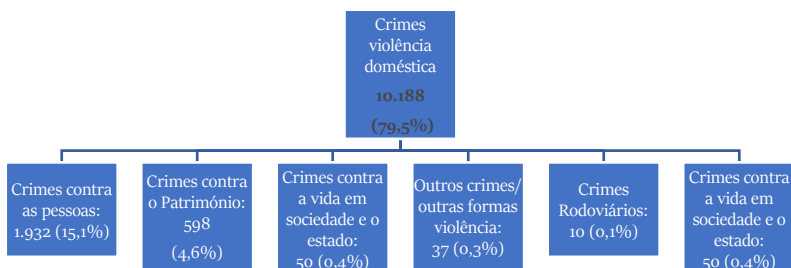
O Dique 100 (Disque Direitos Humanos) constitui uma política pública brasileira para viabilizar as denúncias, inclusive anônimas, de violência, também contra as pessoas a partir dos 60 anos. Tem sua sede na cidade de Brasília, capital do País. Com o mínimo de informações sobre o fato, é encaminhada aos órgãos públicos ligados ao poder executivo para adoção de cuidados, acolhimento, investigação e possível ação penal. Por isso, a denúncia é distribuída para o Ministério Público, para a Delegacia de Polícia de Atendimento ao idoso, para o CRAS, CREAS e Conselho da Pessoa Idosa, para que, através dessa rede, com equipe multidisciplinar, possa promover os cuidados básicos no atendimento à pessoa idosa, vítima de violência(s). Isto não significa que o agressor será automaticamente punido, pois ele precisa passar pelo devido processo legal, uma garantia ao processo, de toda pessoa acusada de cometimento de ilícito penal no Brasil, e as suas garantias acessórias, como a ampla defesa e o contraditório. Esses direitos estão constitucionalmente previstos e, caso haja violação, o processo recomeça de onde foi causada a nulidade.

Abaixo estão catalogadas as denúncias somente pelo Disque Direitos Humanos, fora aquelas que estão registradas nos demais órgãos públicos,

como Ministério Público, Delegacia de Polícia, CREAS, CRAS e Poder Judiciário. Inexiste um acompanhamento do fluxo de andamento dessas denúncias catalogadas como resposta à sociedade. Um sistema de dados organizado para pesquisa e providências, que constitua uma ferramenta de inovação para a efetivação dos direitos das pessoas idosas.

A fonte de dados secundários foi a Associação Portuguesa de Apoio às Vítimas (APAV), que é uma instituição de solidariedade social, cuja natureza jurídica consiste numa pessoa coletiva de utilidade pública, que disponibiliza a linha de apoio à vítima, 116 006, em dias úteis, de 9 às 21h. A estatística divulgada “entre 2013 e 2018, a APAV registou um total de 6.878 processos de apoio a pessoas idosas, em que 5.482 foram vítimas de crime e de violência. Estes valores traduziram-se num total de 12.815 factos criminosos” (APAV, 2020, p.2)

Tabela 2: Crimes contra as Pessoas Idosas em Portugal



Fonte: APAV, 2020

Quem são as vítimas? “Com idades compreendidas entre os 65 e os 69 anos de idade (27,6%), as pessoas idosas vítimas de crime e de violência, eram entre 2013 e 2018, casadas (42%) e pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos (30,5%)” (APAV, 2020, p.3).

Quem são os autores da violência? “O número de autores de crime contabilizados entre 2013 e 2018, ultrapassou o número de vítimas (5.482), ascendendo aos 5.754. Em mais de 68% das situações o autor do crime é do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos de idade” (APAV, 2020, p. 4). Isto significa que, comparando os dados das vítimas com os autores, a violência é praticada no âmbito familiar, de

natureza conjugal ou convivencial. Quando começou a existir? No namoro ou durante o casamento? Quais os motivos que levam a vítima a permanecer sofrendo violência? Outros questionamentos podem ser feitos e irão surgir especificidades, porque a violência não tem um padrão, por mais que haja classificação, características, sintomas e diagnósticos dessa prática criminosa.

Qual o local predominante do cometimento da violência? “O tipo de vitimação continuada em cerca de 78,6% das situações, com uma duração média entre os 2 e os 6 anos (11,7%). Sendo a residência comum o local em cerca de 53% das situações, já as queixas/denúncia registradas ficaram-se nos 34,4% face ao total de autores de crime assinalados” (APAV, 2020, p. 5).

Assim como no Brasil, há imprecisão dos dados coletados; o Jornal de Notícias de Portugal afirmou que a Polícia de Segurança Pública (PSP) abriu 2.684 processos de violência contra as pessoas Idosas. Relatou ainda que em 2019, a APAV recebeu 926 denúncias. Na Linha do Cidadão Idoso, do Provedor de Justiça, foram 737 denúncias nos três meses do ano de 2019; comparando com o mesmo período em 2018, que recebeu 2.557 chamadas de violência doméstica e maus-tratos na família. Enquanto nos três primeiros meses de 2019, a PSP abriu 3684 processos de violência contra idosos, tendo sido identificadas 3778 vítimas. No ano de 2019, a PSP sinalizou 16206 idosos vítimas de violência, ou seja, uma média de 44 idosos por dia sofrem violência, e foram abertos 15997 processos.

Seriam esses dados coletados e divulgados que justificariam políticas públicas de combate à violência contra a pessoa idosa? Objetivamente significa que o Estado tomou conhecimento de um fato típico e move toda sua estrutura pública para garantir direitos dos cidadãos. De forma subjetiva, decerto que não, pois mesmo sendo uma pessoa que sofresse a violência, já seria motivo para provocar políticas públicas. Afinal, são políticas públicas são criadas pelos órgãos estatais através de processo legislativo, constitucionalmente previsto. Para que o Poder Executivo as

coloque em prática, fiscalize e, se necessário for, modifique-as para adaptações à realidade de cada local.

Políticas Públicas no Brasil e em Portugal no Combate à Violência no Envelhecimento

Quais as políticas públicas adotadas pelo Brasil e por Portugal no combate à violência no envelhecimento? “As políticas públicas são medidas necessárias a serem tomados no âmbito público, instituídas geralmente em forma de lei, com o propósito de solucionar um problema de ordem pública, como são, por exemplo, as violências praticadas contra a pessoa idosa em todo o país” (ROCHA, SILVA, ALMEIDA, 2019, p. 307)

Antes de responder à questão, vejamos qual a influência internacional que o Estado brasileiro adotou para impulsionar suas políticas públicas com um recorte, nesta pesquisa, sobre a violência, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um caso de saúde pública, com CID-10 (Cadastro Internacional de Doenças) e edita anualmente o Relatório sobre Envelhecimento Saudável.

A preocupação com a temática violência aparece no II Plano Internacional na Orientação prioritária III: criação de ambiente propício e favorável, especificamente no tema 3, ao abordar sobre o abandono, os maus-tratos e a violência, encerrando em dois objetivos: no primeiro, aparece a eliminação de todas as formas de abandono, abuso e violência contra idosos; e no segundo, a criação de serviços de apoio para atender aos casos de abuso e maus tratos a idosos.

O item 107 do referido Plano, repete a classificação da violência tipificada pela OMS, “O abandono, os maus-tratos e a violência contra idosos podem adotar muitas formas – físicas, psicológicas, emocionais, financeiras – e se produzem em todas as esferas sociais, econômicas, étnicas e geográficas”, considerando os ambientes nos quais pode ocorrer a violência, todavia não se verifica o *locus* familiar, cujas estatísticas demonstram que, tanto no Brasil, quanto em Portugal, é a esfera onde ocorre o maior número de violência(s).

O item 108 considera que “o processo de envelhecimento traz consigo a redução da capacidade de se recuperar, razão pela qual, as pessoas idosas vítimas de maus-tratos, talvez nunca cheguem a se recuperar completamente, física ou emocionalmente, da experiência sofrida”. O alcance da experiência traumática pode ser agravado pelo fato de que a vergonha e o medo produzem uma resistência em denunciar seus filhos(as) e outros parentes. As sociedades devem prevenir maus-tratos, fraudes contra o consumidor e delitos contra as pessoas idosas. É necessário que os profissionais reconheçam os riscos de abandono, maus-tratos ou violência por parte dos encarregados, profissionais ou não, de atender os idosos nos lares ou em ambientes comunitários ou institucionais e, para além da notificação, a queixa formal nos órgãos específicos de investigação de condutas criminosas.

As mulheres idosas correm mais riscos de ser objeto de maus-tratos físicos e psicológicos devido às atitudes sociais discriminatórias e a não realização dos direitos humanos da mulher. Algumas práticas tradicionais e costumes prejudiciais se traduzem em maus-tratos e violência contra mulheres idosas, situação que geralmente é agravada pela pobreza a falta de acesso à proteção da lei.

Logo, no item 110 prevê o 1º objetivo, que é a Eliminação de todas as formas de abandono, abuso e violência contra idosos. E elenca algumas medidas para atingir tal finalidade¹. Que repercutiu no Brasil e em 2003

¹ a) Sensibilizar os profissionais e educar ao público em geral, valendo-se dos meios de comunicação e campanhas de conscientização sobre a questão de abusos contra as pessoas idosas e suas diversas características e causas;

b) abolir os rituais de viuvez que atentam contra a saúde e o bem-estar da mulher;

c) promulgar leis e tomar medidas legais para eliminar abusos contra idosos;

d) eliminar as práticas nocivas tradicionais que afetam idosos;

e) promover a cooperação entre o governo e a sociedade civil, incluídas as organizações não governamentais para fazer frente aos maus-tratos de idosos, entre outras coisas, desenvolvendo iniciativas comunitárias;

f) reduzir ao mínimo os riscos que representam para as mulheres idosas todas as formas de abandono, maus-tratos e violência, criando no público maior consciência desses fenômenos e, protegendo-as deles, especialmente em situações de emergência;

g) estimular que se continuem pesquisando, mais amplamente, causas, natureza, magnitude, gravidade e consequências de todas as formas de violência contra mulheres e homens idosos e dar ampla divulgação às conclusões das pesquisas e estudos.

foi editada a Lei 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, um microssistema, que traz 13 tipificações penais e ainda atribui competência de julgamento desses ilícitos penais ao Juizado Especial Criminal, a fim de dar mais celeridade ao processo, conseqüentemente, uma garantia aos direitos da pessoa idosa, em um prazo menor, por questão da idade.

O II Plano Internacional sobre Envelhecimento traz no item 111, objetivo n. 2, a criação de serviços de atendimento aos casos de abuso e maus-tratos a idosos e como medidas: a criação de serviços para vítimas de maus-tratos e procedimentos de reabilitação de quem os cometem; o estímulo a profissionais de saúde e de serviços sociais e ao público em geral para que informem sobre os casos de suspeita da existência de maus-tratos a idosos; o estímulo aos profissionais de saúde e de serviços sociais que informem os idosos sobre a proteção e o apoio de que dispõem; a inclusão na capacitação das profissões assistenciais da forma de encarar os casos de maus-tratos a idosos; e a criação de programas de informação para prevenir aos idosos de fraude contra os consumidores. Diante desse Plano com objetivo e medidas como orientações gerais para os Estados soberanos, passamos a descrever as políticas públicas que Brasil e Portugal desenvolveram a partir de 2002.

No âmbito do Poder Legislativo, no Brasil, em outubro de 2003 foi publicada a Lei 10.741, conhecida como Estatuto da Pessoa Idosa, tipificando condutas ilícitas cuja vítima seja uma pessoa com ou acima de 60 anos. Por sua vez, o Poder Executivo, no mesmo ano, ampliou o atendimento do Dique Denúncia Nacional (Disque 100), que foi criado em 1997 para atender à demanda envolvendo crianças e adolescentes, pelas organizações não governamentais; em 2003, o serviço foi institucionalizado e “abraçado” pelo Governo Federal na Secretaria de Direitos Humanos, por isso ficou mais conhecido como “Disque Direitos Humanos”, também para outros grupos vulneráveis e situações que violem os Direitos Humanos.

Ainda no Poder Executivo, foram criadas Delegacias de Atendimento à Pessoa Idosa em alguns Estados brasileiros, a princípio nas capitais, depois foi se expandindo. Na Bahia, a DEATI foi criada em 2006.

Quanto às Funções Essenciais à Justiça foram criadas tanto Promotorias quanto Defensorias que atendem especificamente às pessoas idosas. E no Poder Judiciário, alguns Estados instituíram a Vara Especializada de Proteção contra violência à Pessoa Idosa. Uma das experiências mais exitosas foi o Centro Judicial do Idoso no Distrito Federal, onde os órgãos trabalham em conjunto na garantia dos direitos da pessoa idosa.

As políticas públicas precisam ser voltadas para a prevenção da violência contra pessoas idosas no âmbito familiar, institucional, estatal, escolar e social. Num sistema integrado, envolvendo vários órgãos públicos: Direitos Humanos, Segurança Pública, Saúde e Educação, no sentido de desenvolver projetos de conscientização para a não violência, através de palestras e de simulação de casos concretos e dos seus desdobramentos, no sentido de conduzir as pessoas à reflexão dos atos complexos que circundam a violência. O segmento da educação poderá permitir a integração dos mais idosos com os mais jovens, ministrando palestras e oficinas, para conscientizá-los sobre a importância de tratar o outro com respeito, destacando pessoas idosas que trazem suas memórias, histórias de vida, valores e tradições.

Algumas soluções a médio prazo são apontadas por “oferecer apoio material, instrumental e informativo às mulheres e a famílias cuidadoras; formar recursos humanos em vários níveis, para atender às necessidades biológicas e psicossociais das pessoas idosas” (NERI, 2007, p.62). Bem como garantir o acesso universal das pessoas idosas a serviços de atenção primária, como previsto no Texto Constitucional (1988), melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados às pessoas idosas e a suas famílias, inclusive no atendimento pelo Programa de Saúde da Família (PSF); aumentar a rede de instituições que prestam serviços para as pessoas idosas, entre elas centro-dia, ambulatórios, hospitais e instituições de longa permanência.

Educação e Trabalho são os eixos propostos para sociedades cuidadoras de pessoas idosas (Neri, 2007). A educação doméstica prepara o indivíduo para se relacionar de forma respeitosa com o outro; aprimorada

pela educação formal das escolas e universidades, o indivíduo desenvolve a consciência para o exercício da cidadania, num regime democrático; mas também apreende com a educação informal, com as experiências vividas e que não podem ser aprendidas na teoria e sim na vida prática. Refletir sobre o trabalho e integração em meios sociais são propostas que, efetivamente aplicadas, podem inibir o comportamento agressivo do indivíduo, através da tomada de consciência de todo um contexto que as violências envolvem.

Entretanto, os órgãos públicos e privados precisam trabalhar de forma coesa e conectados com as respectivas competências delimitadas, sempre em comunicação imediata e livre, a fim de que o serviço público seja prestado de forma mediata, pois pessoas idosas não podem aguardar o mesmo tempo que as outras pessoas, até porque o atendimento à saúde é diferenciado em relação às outras pessoas, que têm uma capacidade de regeneração mais rápida que eles. Os servidores públicos precisam se empenhar efetivamente para cumprirem os horários e as competências para as quais foram designados, ainda que, com poucos recursos. A verba destinada seja coerente e o bastante para atender às necessidades das pessoas idosas, ainda que tenham uma previsão orçamentária para a demanda, mas que haja um orçamento extra para aqueles casos que não foram previstos.

Outra sugestão, é que esses servidores públicos desses órgãos trabalhem integrados não em seus gabinetes separadamente, mas que haja uma central que todos trabalhem no mesmo espaço de atendimento, a exemplo da Central Judicial do Distrito Federal para atendimento às pessoas idosas. É um espaço criado com a composição de magistrados, além de agentes do Ministério Público e Defensoria Pública, todos direcionados para resolução rápida dos conflitos envolvendo idosos como partes ou terceiro interveniente, mas que será beneficiado diretamente.

O fortalecimento da família em suas habilidades de cuidar e proteger será, portanto, resultado de sua inserção em uma rede social de suporte e de atendimento integrada, que aja não somente no sentido de interromper a violência,

mas de transformar as estruturas sociais que causam ou potencializam a violência intrafamiliar (DESLANDES & BARCINSKI, 2010, p. 298).

Outra experiência em processo de consolidação encontra-se na esfera do Poder Judiciário, que consiste na chamada Justiça Restaurativa, que compreende uma corrente da criminologia (anos 70), no sentido de empreender uma resposta à sociedade, o que já não mais estava sendo possível com a Justiça Retributiva, em relação ao problema enfrentado entre o infrator e à vítima. Viabilizar o diálogo, que nunca existiu ou que se perdeu na convivência em meio aos divergentes interesses ou anseios que se transformaram em disputas.

Outra definição “é um processo no qual a vítima, o infrator e/ou outros indivíduos ou membros da comunidade afetados por um crime, participam ativamente e em conjunto na resolução das questões resultantes daquele, com a ajuda de um terceiro imparcial” (Projeto de Declaração na ONU relativa aos princípios fundamentais da Utilização de programas de Justiça Restaurativa em matéria criminal).

Para conceituar a justiça restaurativa três componentes são indispensáveis: elemento social, elemento participativo ou democrático e o elemento reparador. O elemento social redefine o conceito de crime e se pauta na relação pessoa contra pessoa e não mais de pessoa contra o Estado, como o crime é definido de maneira clássica. O elemento democrático é a pedra angular da justiça restaurativa, pois há o envolvimento do infrator e da vítima, em um ou mais encontros, quantos forem necessários, no sentido de resgatar as relações humanas que foram estremeçadas com o fato delituoso. O elemento reparador é aquele voltado para as medidas efetivas adotadas neste processo.

A justiça restaurativa tem como protagonistas o infrator e a vítima, que depois do fato delitivo, encontram-se para conversar sobre as motivações do fato, os sentimentos e as emoções, as consequências decorrentes que afetaram a vida da vítima, enfrentar a questão para não ficar com medos e receios, além de participar ativamente de uma proposta de solução, evitando a demora do Estado em responder àquela questão que pode ser

rapidamente resolvida. Quanto aos autores do crime podem explicar as suas motivações, os seus sentimentos, assumir a sua responsabilidade, tomar consciência dos efeitos do ato na vítima, pedir desculpas à vítima, proporcionar à vítima uma justa reparação do dano, aumentar o nível de auto-conhecimento e de auto-estima e promover a reinserção social daquele que infringiu as normas legais ao agredir a pessoa idosa.

No caso das pessoas idosas, “Também nos crimes contra idosos, o processo restaurativo é possível, por força do art. 94, da Lei n. 10.741/03 – o Estatuto do Idoso – que prevê o procedimento da Lei 9.099/95 para crimes contra idosos cuja pena privativa de liberdade não ultrapasse 4 anos” (PINTO, 2005, p.32).

Quanto ao envolvimento da comunidade, aproxima o cidadão da realização de justiça, possibilitando a sua participação na resolução do conflito; reduz o impacto do encarceramento, pois quando o infrator retorna à sociedade, ele é estigmatizado, promove a paz social; realização da prevenção geral e da prevenção especial.

A prática do poder judiciário exercida pelos magistrados para evitar o encarceramento da pessoa que praticou a violência doméstica contra a pessoa idosa constitui uma tendência. Esse modelo de Justiça Restaurativa tem recebido várias críticas no sentido de deixar de punir o agressor e buscar a aceitação de um pedido de desculpas, reduzindo o número de presos, o evitando o gasto do poder público e a dificuldade da ressocialização.

Políticas Públicas e Sociais em Portugal Voltadas para a Proteção das Pessoas Idosas como Vítimas de Violência

As pessoas idosas estão inseridas num contexto familiar e “a primeira escuta de acolhimento deve somar-se a possibilidade de encaminhar as famílias a uma rede qualificada de serviços de apoio psicossocial, cultural e jurídico” (DESLANDES & BARCINSKI, 2010, p. 298). Há em Portugal uma mobilização grande da sociedade civil, através das ONG’s, e também do

governo, através da Santa Casa de Misericórdia, além das Associações, Observatórios e Grupos de Pesquisa mobilizados para o acolhimento à pessoa idosa, vítima de violência, realizado através de uma equipe multidisciplinar com Psicólogos, Assistentes Sociais, Advogados, Gerontólogos, Enfermeiros e Médicos. E essa rede de apoio “é caracterizada não somente pela interrupção de situações já consolidadas de violência intrafamiliar, mas pela possibilidade de minimizar os fatores de risco e os contextos propiciadores dessa forma de violência.”

As pesquisas têm uma função primordial que é mapear toda a situação-problema da violência, depois adotar medidas que atuem diretamente no cuidado e amparo às vítimas de violência, para que resignifiquem suas vidas. No caso do idoso, quando a idade é muito avançada e ele tem um grau alto de dependência, a única solução é um lar de idosos, uma medida de afastamento do agressor, mas também de cuidado ao envelhecimento digno.

As casas-abrigo de natureza pública assegura uma cobertura de 67% dos distritos do território continental, num total de 36, acolhendo 632 pessoas. Em Lisboa, são seis casas-abrigo, sendo duas geridas pela AMCV, uma pela UMAR, uma pela APAV e duas pela Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, com capacidade para 112 pessoas, em 2012.

Além das instituições públicas as pessoas idosas contam com uma rede particular de atendimento às vítimas de violência doméstica, através da Rede Nacional de Núcleos de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica, sendo um núcleo para cada distrito. Em Lisboa, há 15 centros de atendimento, e são geridos por Organizações Não Governamentais, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou autarquias, em 2012.

Em Portugal, há o 112, que é o único número de telefone de emergência, disponível na União Europeia, gratuito, para situações de emergência com perigo eminente. E o número 144, uma linha de emergência social, bem como o número 800 202 148 que consiste num serviço de informação a vítimas de violência doméstica.

A Linha Nacional de Emergência Social (LNES) é um serviço público gratuito, oferecido em todo território nacional, de forma contínua e ininterrupta para proteção e salvaguarda da segurança dos cidadãos em situação de Emergência Social, 24 horas, através do telefone 144. Criado, em 2001, pelo Instituto de Segurança Social (ISS), e assinado protocolo (2008) com a Cruz Vermelha, disponibilizando serviços em 18 distritos de Portugal, para proteger as vítimas de violência doméstica, crianças, jovens, mulheres e idosos.

Foi criado o Programa Apoio 65 (Idosos em Segurança), criado pelo Ministério da Administração Interna, que visa apoiar os idosos desfavorecidos ou vulneráveis, principalmente os que estão isolados ou afastados do centro da cidade.

A Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) dispõe de um serviço telefónico de informação, gratuito, 24 (vinte e quatro) horas por dia, para apoiar as vítimas de violência doméstica, através do telefone 800202148. Tem o caráter de informar sumariamente sobre as providências adequadas a serem tomadas face às situações e os mecanismos e procedimentos legais que devem ser adotados. Foi criado em 1998, mas somente em 2008 a modalidade de atendimento foi modificada: as chamadas são recebidas num *Call Center*, que efetua uma triagem das situações. Após são reencaminhadas para um técnico com formação superior nas áreas jurídica, psicológica e social. O seu funcionamento ocorre nos dias úteis entre 9 e 17h30min.

A Comissão de Proteção às vítimas de crimes é tutelada pelo Ministério da Justiça, é um órgão administrativo, independente, responsável pela concessão de adiantamentos de indenização por parte do Estado às vítimas de crimes violentos e de violência doméstica.

A vítima poderá ir a um posto da GRN prestar queixa, que será investigada e enviada para o Instituto Médico Legal, através de notificação, caso seja crime que deixa vestígio, para a Clínica Forense, onde será atendida por um(a) médico(a) que expedirá um laudo, que acompanhará o

processo de investigação e será remetido para o Ministério Público. Os casos mais graves são logo informados ao Ministério Público para que solicite do Judiciário uma prisão preventiva do agressor. Também são utilizados instrumentos como a teleassistência, que um aparelho cedido, que fica sempre com a vítima e qualquer ameaça sofrida, aciona o botão, que prontamente será deslocada uma guarnição da Guarda mais próxima ao endereço onde se encontra a vítima, captado o sinal por *Global Positioning System* (GPS), e o agressor é prontamente apreendido e conduzido.

O mesmo procedimento é realizado pelo Polícia de Segurança Pública (PSP), desmilitarizada, é uma força de segurança, uniformizada e armada, com natureza de serviço público e dotada de autonomia administrativa. Tem por missão assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos da constituição e da lei. O número de telefone para a chamada de emergência é o 112, disponível 24 (vinte e quatro) horas para que as vítimas de violência doméstica tenham imediata proteção do Estado. A PSP encontra-se territorialmente organizada em Comandos territoriais de polícia, que por sua vez integram divisões, e estas as esquadras (Portaria n.º 2/2009, de 2 de janeiro). Existe um comando em cada distrito, que em Lisboa e Porto são designados de Comandos Metropolitanos, e existe um comando em cada uma das Regiões Autónomas.

Desde janeiro de 2006, as Forças de Segurança utilizam um Auto de Notícia/Denúncia padronizado para as situações de violência doméstica. Esse auto permitiu a homogeneização de procedimentos entre a GNR e a PSP e, para além de constituir-se como um instrumento de notação policial que é remetido para tribunal, consiste num instrumento de notação estatística que permite obter um conjunto de informações, nomeadamente sobre denunciante, vítima, denunciado/a, contexto da ocorrência e testemunhas (DGAI, 2008). Inclusive consta no referido auto se a vítima deseja ou não prosseguir com a denúncia contra o agressor, pois, muitas vezes, ela acredita que, somente com a presença da polícia, o agressor não irá

mais adotar aquele comportamento violento; por isso não deseja prosseguir com a ação penal.

Na Europa, no início dos anos 80, começa a discussão e a preocupação com a vítima, algumas associações foram organizadas no sentido de prestar serviço gratuito de apoio e solidariedade à vítima, à família e aos amigos com base na igualdade. A Assembleia Geral da ONU, em 29 de novembro de 1985, adotou a Resolução no. 40/34, e anexo a Declaração de dos Princípios Fundamentais de Justiça relativos às Vítimas de Crime e de Abuso de Poder, e as Resoluções 1989/57 e 1990/22.

O Conselho da Europa adotou várias recomendações de apoio à vítima, como as Recomendações N.º (85)11, de 28 de Junho sobre o estatuto da vítima na lei penal e processual penal e a de n.º (87)2, de 17 de Setembro sobre a assistência às vítimas e a prevenção da vitimização - e produzido diversos documentos sobre o Estatuto da Vítima de Crime. Entre os Estados Membros foram celebradas as seguintes convenções: Convenção Europeia Relativa à Indenização a Vítimas de Crimes Violentos (ETS n.º.116, 1983) que entrou em vigor na ordem jurídica portuguesa a 1.º de Dezembro de 2001; Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (ETS no.5, 1950).

O Terceiro Setor, através das organizações e iniciativas privadas, apoia as vítimas de violência doméstica através da UMAR, da APAV e da AMCV. A União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) tem natureza jurídica de associação e foi constituída em 1976, dispõe de pontos de atendimento em diversos locais do país (Ilhas de S. Miguel, Faial, Terceira, Santa Maria; Almada, Lisboa, Cascais e Porto), gerindo diversas casas-abrigo e a linha telefónica SOS Mulher (808 200 175). Já a APAV, constituída desde 1990, dispõe de quinze Gabinetes de Apoio à Vítima (GAV), duas Casas Abrigo e uma Unidade de Apoio à Vítima Imigrante, a funcionar em Lisboa (APAV, 2009). Esta associação dispõe ainda de uma linha telefónica para informações e apoio de n.º 707 200 07797. O terceiro caso é da AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência, criada em 1992, para apoiar

mulheres vítimas, tendo no ano seguinte alargado a sua atuação à violência doméstica e ao abuso sexual de crianças. Além dessas entidades, há outras organizações como a Associação Portuguesa de Mulheres Juristas que tem um longo percurso neste domínio, cria debates sobre os casos, as legislações, atuando diretamente na celeridade dos processos judiciais que envolvem as pessoas vítimas de violência doméstica.

A partir desse contexto europeu de discussão sobre uma proteção à vítima é que foi criada a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), em 25 de Junho de 1990, a princípio com voluntariado e com instituições públicas e privadas. Efetivamente em 1998, contou, mediante Protocolo com o apoio do Ministério da Administração Interna, da Solidariedade, do Trabalho e da Justiça, dando condições de ampliação do seu projeto. Foi assim estabelecido um Plano Estratégico de Ações, mas como toda instituição, com a perda dos recursos, passou por uma crise nos anos de 2003 a 2005, quando anunciou que iria fechar. Depois do apelo público, a APAV foi socorrida financeiramente pela Santa Casa de Misericórdia. Ainda em 2005, depois de dez meses, a APAV retoma o apoio dos retrocitados Ministérios.

Modelos similares à APAV têm na Holanda, *Slachtofferhulp*, uma organização não governamental fundada em 1984, de âmbito nacional, que apoia 100.000 vítimas anualmente, e no Reino Unido, *Victim Support*, uma organização não governamental que engloba o *Witness Service* (serviço de apoio a testemunhas, presente em todos os *magistrates court* (crimes de pequena e média gravidade) e o *Crown Court* (crimes mais graves) que tem como missão auxiliar os indivíduos chamados a depor em tribunal como testemunhas, informando-os sobre os procedimentos judiciais, acompanhando-os, se assim o desejarem, na sala de audiências, prestando-lhes apoio emocional e prático (ROCHA; CAVALCANTI, 2018).

Múltiplas relações entre agressor e vítima na violência no envelhecimento

Qual a relação entre agressor e a vítima idosa? Quando agressor e vítima não se conhecem, pode haver uma relação contratual, em que a pessoa idosa estabelece uma relação jurídica de natureza contratual, a exemplo de empréstimo consignado ou outra natureza contratual, com uma instituição financeira. Tanto no Brasil quanto em Portugal, as aposentadorias ou pensões, ou as reformas, respectivamente, da maioria da população idosa, não atende às necessidades, que são cada vez maiores quando os familiares estão desempregados. Porque é com esse valor toda ou boa parte da economia da família.

Pode não ter qualquer tipo de relação social, quando a violência não é direcionada, mas sim genérica. Por exemplo, quando o assento do transporte coletivo urbano é ocupado por uma pessoa que não é idosa e não se encontra no rol de prioridades. Mas também pode existir uma relação entre agressor e vítima, afastada ou próxima. As pesquisas e os dados coletados evidenciam que a proximidade entre eles tem um número maior de registro de violências; tanto no Brasil quanto em Portugal.

A pesquisa empírica coletou nos 156 autos de notícias (Boletins de ocorrência no Brasil), no ano de 2013 do GRN, informações que foram transformadas em questionários com perguntas fechadas e transformadas em gráfico e histórias. Os profissionais do departamento responsável foram entrevistados e relataram que as pessoas idosas sofrem mais violências no ambiente familiar, porque têm uma relação mais próxima e onde ficam mais tempo. Todavia, há casos de violência financeira, institucional, estrutural e outras praticadas por pessoas desconhecidas. A violência contra pessoas idosas tem gênero, cuja vítima é feminina e o agressor, masculino. Tem definida a relação entre agressor e vítima, o cônjuge ou o filho. E a natureza da agressão, geralmente psicológica, física e financeira.

Outra técnica utilizada foi a história oral, e o primeiro caso que chamou a atenção foi de uma senhora de 70 (setenta) anos, que convivia sob o mesmo teto com o seu cônjuge, agressor, de 76 (setenta e seis) anos, o filho e a nora. A vítima relatou que há quarenta e oito anos que sofre violência conjugal, controlando suas contas bancárias, movimentações financeiras, e agora a reforma. As agressões verbais e físicas iniciaram com o anúncio da primeira gravidez, com “bofetadas e arremesso de objetos”. A última vez que foi agredida fisicamente foi há 12 (doze) anos quando se encontravam em Paris, local onde permaneceram por muito tempo, até retornarem para Portugal. A última agressão foi um arremesso de um aparelho de música, pelas costas e atingiu a sua cabeça, que ficou gravemente ferida, e foi a primeira queixa às autoridades parisienses. As agressões eram presenciadas pelos dois filhos do casal. Além das agressões físicas, as palavras de calão também fizeram parte do seu repertório de agressões. A situação do casal agravou-se quando a vítima das agressões decidiu ingressar com uma ação de divórcio no Tribunal Judicial. Além da violência física, que lhe causou um grande desgaste emocional e debilidade física, houve também a violência financeira, quando a obrigou a levantar dois cheques nos valores de 630 e 2500 euros, respectivamente, e não sabe a destinação desses valores.

Outra história oral que ouvimos o relato de outra vítima foi a de um filho alcoolizado que agride fisicamente a mãe e a avó, e que já é contumaz na prática dessa violência. A ação penal já tinha sido instaurada e as vítimas aguardavam um posicionamento da Justiça Portuguesa. Em maio de 2013, os prepostos da GRN foram acionados para atender a mais essa notícia crime e um destes presenciou a agressão do filho contra a mãe, e ao ser alertado pelo policial o filho o desacatou e proferiu improperios e ameaças. Insatisfeito, o agressor passou a agredir física e verbalmente os guardas até ser detido, aguardando um posicionamento do Procurador Adjunto de Turno. As vítimas foram conduzidas para o hospital e, em seguida, para o Gabinete de Medicina Legal a fim de serem periciadas. Este

caso nos chamou a atenção porque o filho foi condenado pela Justiça portuguesa, cumpriu pena e no dia que saiu do presídio, lá estava genitora o aguardando para levá-lo de retorno para a casa da família. Para a mãe, o Estado estava corrigindo seu filho e estava voltando para o ambiente familiar “modificado” por ter “aprendido a lição”.

A técnica de levantamento documental considerou o Mapa da Violência contra o Idoso no Distrito Federal de 2018, elaborado pelo Centro Judicial do idoso, único modelo implantado no Brasil, que reúne Poder Judiciário e as funções essenciais à justiça (Ministério Público e Defensoria Pública). Os Estados brasileiros têm, em seus respectivos órgãos, isoladamente, uma Vara especializada conjunta ou não, uma Promotoria ou Defensoria que atendem à pessoa idosa, seguindo o trâmite normal, sem a celeridade e a prioridade no atendimento.

Tabela 3 - Distribuição percentual da idade das vítimas de violência, por ano

Idade	2008a	2009a	2010a	2011b	2012c	2013c	2014b	2015b	2016b	2017b	2018b	Total	%	
60 a	69	38	67	46	116	399	842	421	414	368	294	320	3.325	35,07
70 a	79	43	58	47	117	398	759	442	415	287	307	360	3.233	34,10
80 a	89	9	38	19	62	193	458	226	236	251	239	230	1.961	20,68
90 e	+	4	6	2	7	60	89	43	63	58	57	44	433	4,57
Não declarado		4	6	5	28	38	59	46	61	100	105	77	529	5,58
Total	98	175	119	330	1.088	2.207	1.178	1.189	1.064	1.002	1.031	9.481	100	

Fonte: Central Judicial do Idoso, Brasília, 2019.

Analisando os dados, observa-se um número crescente na demanda criminal cuja vítima é a pessoa idosa. A concentração maior é na faixa etária de 60 a 69 anos. Em tese, a de maior independência por estarem no mercado de trabalho e serem provedores de suas famílias. Portanto, a violência financeira está presente tanto por parte da família quanto das instituições financeiras. Por um lado, a política pública criada e articulada pelos órgãos demonstra uma atuação ativa e efetiva, que os números justificam cada vez mais a consolidação da sua criação e implantação, o que já deveria ter ocorrido em outros Estados brasileiros.

Quando a vítima idosa vai até o Estado brasileiro, ela procura a Delegacia de Polícia que, em muitos estados, a especializada em atendimento à

Pessoa Idosa, somente existe na Capital, pois nos demais municípios, o idoso é atendido pela única Unidade Policial. Em Portugal, tanto a PSP quanto a GRN atendem a todas as demandas também. Todavia, há um questionário desenvolvido pela área da Psicologia e aplicado quando há ocorrência, a fim de saber se é um caso de violência ou não. A Faculdade de Criminologia da Universidade do Porto tem como laboratório do discente do curso de Criminologia a GRN, a fim de estagiar na área e compreender o fenômeno para futura atuação profissional.

Diferente do Brasil, o Ministério Público português é o titular da investigação de um fato criminoso, então acompanha o fato desde que vítima procure a GRN ou PSP ou que sejam acionadas. A sociedade, através da APAV, se mobiliza no combate à violência, e conta com a Cruz Vermelha e outras instituições no apoio às vítimas de violências. No Brasil, CRAS e CREAS envolvem-se para procurar um abrigo para a pessoa idosa, naquela localidade. Diferente de Portugal, que a vítima pode ser enviada para outro lugar do país e protegida pelo governo, assumindo outra identidade, dependendo do tipo de violência.

Considerações finais

As políticas públicas desenvolvidas pelo Brasil e por Portugal garantem o direito ao envelhecimento, à saúde, à integridade física e psicológica, e, principalmente à dignidade da pessoa idosa. Falta uma expansão das políticas públicas de forma integrada, para agilizar o atendimento e evitar a reincidência de violências. Rever se essas políticas estão sendo suficientes para restabelecer vínculos ou se estão apenas sendo punitivas. Observa-se ínfima participação social no Brasil que atribui todos os deveres para garantia de direitos ao Estado. Não há programa de combate à violência contra a pessoa idosa no sentido de preservá-la e retirá-la da situação. Somente abrigo, apesar de não comportam a demanda. Constatou-se que a divulgação dos dados coletados não divulga os pontos sensíveis que precisam de revistos, repensados e outras soluções apontadas. Mesmo que

as cartilhas sejam divulgadas, os sujeitos da pesquisa, muitas vezes, não têm acesso ao material digital, porque não nasceram e cresceram na era tecnológica.

Constatou-se demora na denúncia pela pessoa idosa que, muitas vezes, não denuncia seu agressor ao longo de toda a convivência abusiva. Principalmente quando se trata de filhos e netos, considerando a vergonha e a falência da educação como fatores. Silêncios e invisibilidades ainda são marcadores da multifatorialidade das violências. Estão dentro do ambiente doméstico-familiar. Inclusive avança a porcentagem de familiares que utilizam o cartão do benefício da pessoa idosa, para uso próprio ou da família, privando o idoso de sua autonomia em relação à destinação do benefício.

A violência financeira cresce em proporções geométricas, primeiro pela vulnerabilidade da pessoa idosa, segundo porque já há um cadastro nacional de pessoas que utilizaram alguma quantia de uma instituição financeira, então os dados já ficam armazenados no sistema que deposita um dinheiro na conta da aposentadoria ou pensão e a pessoa idosa acredita que seja algum benefício que tem direito ou, mesmo indevida aquela quantia, precisa provar que não a requereu. Logo, quer seja no Brasil ou em Portugal, há violência contra a pessoa idosa, crescente, surgindo novas modalidades. Não somente as famílias são agressoras ativa ou passivamente, mas também a sociedade, em diversos comportamentos e o Estado, de forma estrutural e por não efetividade de marcos legais e institucionais, deixando pessoas idosas em extrema vulnerabilidade e vivenciando as chamadas “violências sobrepostas” (CAVALCANTI, 2018).

Referências

AMARAL, Alberto Carvalho et al. **Mapa da Violência contra Pessoa Idosa no Distrito Federal**. Brasília: MPDFT, 2019.

APAV. **Pessoas idosas vítimas de crime 2019**. Unidade de Estatística. Lisboa: Associação de Apoio à Vítima, 2020.

Associação Portuguesa de Mulheres Juristas. **Ousar Vencer a violência sobre as Mulheres na Família**. Guia de Boas Práticas Judiciais. Lisboa: APMJ, 2005.

BRASIL. Lei nº10.741 de 1º. de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 2009. Seção 1, p. 27834-27841.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 64 p. (Série E. Legislação de Saúde, n. 8).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Brasília: MS, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 1998.

CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Violência(s) sobreposta(s): Contextos, tendências e abordagens num cenário de mudanças. In: DIAS, Isabel (Org.). **Violência doméstica e de gênero**: Uma abordagem multidisciplinar. Lisboa: Pactor, 2018, pp. 97-122.

DESLANDES, Suely Ferreira; BARCINSKI, Mariana. Família contemporânea e violência: significados e práticas de atendimento. In: BONFIM, Leny A. (Org.) **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 291-310.

NERI, Anita L. A feminização da velhice. In: NERI, Anita L. (Org.) **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, 2007, pp. 47-64.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional de Viena sobre envelhecimento, Áustria, 1982**. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos, 1983.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional para o envelhecimento, Madrid 2002**. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPM, 2005.

ROCHA, Sheila Marta Carregosa. Proteção Às Pessoas Idosas através de políticas públicas no combate às violências. In: FIGUEIREDO NETO, P.C. (org.). **Multidireitos V: Repensando as vulnerabilidades e promovendo justiça**. Salvador: Mente Aberta, 2019, pp. 306-16.

ROCHA, Sheila Marta Carregosa; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Violência financeira contra as pessoas idosas. In.: FIGUEIREDO NETO, Pedro Camilo de (Org.). **Constituídos: compartilhando direitos aos 30 anos da Carta Cidadã**. Salvador: Mente Aberta, 2018, pp. 291-305.

ROCHA, Sheila Marta Carregosa; DIAS, Maria Isabel Correia. Teorias sociológicas sobre a violência contra as pessoas idosas e fatores de risco. In.: MAGALHÃES FILHO, R.; FIGUEIREDO NETO, P.C. de & ROCHA, S.M.C. (Orgs.). **Multidireitos IV: em defesa dos Direitos Humanos**. Salvador: Mente Aberta, 2019, pp. 264-279.

ROCHA, Sheila Marta Carregosa; IBÁÑEZ, Jorge Gracia. A resposta legal e institucional aos maus-tratos contra pessoas idosas: Uma análise comparativa Brasil-Espanha. In.: FIGUEIREDO NETO, P.C. (Org.). **Diálogos jurídicos IV: temporalidades e perspectivas nos discursos jurídicos**. Salvador: Mente Aberta, 2019, pp. 268-285.

SILVA, Stefani; AMORIM, Carolina Lima; ALMEIDA, Caroline; ROCHA, Sheila Marta Carregosa. Violências Contra as Pessoas Idosas: Uma Análise Quanti-Qualitativa. **Anais do VI Congresso Internacional sobre Envelhecimento Humano**, v. 1, 2019.

SLAKMON, C.; VITTO, R. & GOMES PINTO, R. (Orgs.). **Justiça Restaurativa**. Brasília – DF: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2005.

Novas perspectivas em políticas públicas para o envelhecimento

Leandro Faria Campos

Dayse Belico

“O bacilo da peste não morre nem desaparece nunca, pode ficar dezenas de anos adormecido (...) viria talvez o dia em que, para desgraça e ensinamento dos homens, a peste acordaria seus ratos e os mandaria morrer numa cidade feliz.” As palavras de Alberto Camus escritas em *“A peste”* no ano de 1947 abrem essa reflexão, por sua capacidade metafórica de traduzir os tempos em que vivemos.

Dizer das perspectivas para o envelhecimento nesse contexto parece paradoxal e contraditório. Afinal, o que o futuro nos reserva? Na inexistência de oráculos e pitonisas para nos responder sobre o que virá, propomos aqui uma reflexão do “passado recente”, não obstante a gravidade dos fatos e confiantes de que conseguiremos minimizar os efeitos dessa “peste do século XXI”.

Essa pequena regressão temporal será feita para dizer do que tem sido feito em prol das pessoas idosas, no âmbito das **políticas públicas**. Perceber a velhice como uma fase natural da vida e não como um “incômodo” é urgente e inadiável. Se o país está ficando mais velho, é consolador constatar que políticas públicas para pessoas idosas estão sendo concretizadas, uma vez que, o que vimos em geral para essa geração são ofertas de serviços e produtos que não custam pouco e, portanto, são inacessíveis para muitos.

Buscando contribuir para alteração dessa realidade, **Belo Horizonte** vem pautando frequentes discussões, buscando a manutenção e variação de ofertas a fim garantir direitos, além de ampliar o acesso das pessoas idosas aos programas e serviços, como forma de manutenção da saúde e combate ao isolamento social deste grupo.

A importante contribuição do Conselho Municipal do Idoso

A velhice de hoje não é mais o que era há tempos atrás. Envelhecer no século XXI vai muito além do fato de se aposentar e requer reordenar posições na sociedade, ampliar formas de produtividade, desenvolver habilidades numa fase de extrema cobrança, seja no âmbito familiar ou profissional.

Para além das necessidades básicas as demandas das pessoas acima de 60 anos ampliaram e novas expectativas surgiram quanto à mobilidade, políticas em saúde preventiva, acesso a instrumentos tecnológicos, autonomia e autoconhecimento. Desenvolver políticas públicas de forma meramente corretiva ou que não acompanhem as tendências e necessidades da população pode, além de gerar desperdício dos recursos públicos, estabelecer ofertas que não atendam às reais expectativas ou necessidades da população.

Nesse contexto, acredita-se que o **Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte** (CMI/BH), vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), vem atuando como um importante catalizador de tais discussões.

Esse Conselho atua promovendo e divulgando os direitos dos idosos, estabelecendo critérios para o funcionamento das entidades não governamentais e acompanhando os 36 (trinta e seis) programas de atendimento a esses cidadãos. Compete a ele incentivar a participação popular na elaboração e monitoramento dos planos, programas e aperfeiçoamento da Política Municipal de atendimento ao idoso, assim como promover campanhas de formação à sociedade civil sobre os direitos da pessoa idosa.

Constitui uma relevante ferramenta para o Conselho Municipal do Idoso o Fundo Municipal do Idoso, cabendo ao Conselho deliberar sobre a sua aplicação. O Plano de Aplicação do Fundo Municipal do Idoso é a programação da distribuição dos recursos para as áreas consideradas prioritárias pelo Conselho Municipal, que em 2019 totalizou R\$30.395.171.71 (trinta milhões trezentos e noventa e cinco mil cento e setenta e um reais e setenta e um centavos)

Além de diversos projetos relevantes para o fortalecimento de grupos de convivência, ações para o envelhecimento com fragilidade, envelhecimento ativo, diagnóstico, empregabilidade e educação, faz-se importante considerar a destinação para reforma e qualificação das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas - ILPI; quando em 2019, vinte e oito (28) instituições receberam aporte para execução de intervenções emergenciais.

Políticas públicas para pessoas idosas sob o viés da Assistência Social

Para compreender o ordenamento da Assistência Social em Belo Horizonte, se faz primordial identificar o tecido legal ao qual se baseia. A cidade representa forte referência na organização do modelo vigente em assistência social no Brasil, uma vez que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), absorveu em sua estruturação bases da organização dos serviços socioassistenciais desenvolvidas na cidade até 2005, especialmente pelo fato de sua construção ter sido desenvolvida pela gestão do então Ministro do Desenvolvimento Social (2004 a 2010), Patrus Ananias, Prefeito de Belo Horizonte de 1993 a 1997, experiência que o referenciou a frente de tal Ministério.

Preconizada pela Constituição Federal, em seu artigo 203 “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente da contribuição à seguridade social”, aportando um novo tempo que possibilita assistência ao tecido social mais vulnerável do País pela via do direito constitucional, quando antes a atenção a estas famílias se dava exclusivamente a cargo da filantropia ou das “benesses” da classe política.

A Lei Orgânica de Belo Horizonte, promulgada em 21 de março de 1990, determina que a ação administrativa do poder executivo seja organizada segundo critérios de descentralização, regionalização e participação popular. Assim, compreendemos que as decisões políticas se materializam através de nove regionais administrativas (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova), uma espécie de subprefeituras que respondem aos direcionamentos de 14 (quatorze) Secretarias e suas respectivas Subsecretarias, além da Procuradoria Geral do Município e Controladoria Geral do Município. A operacionalização se dá por meio de Diretorias Administrativas, vinculadas às diversas Secretarias e Subsecretarias, com lócus nestas Regionais, podendo também efetivar-se através de Coordenadorias em equipamentos públicos territorializados.

Assim sendo, a Assistência Social em Belo Horizonte, se operacionaliza nestas Regionais Administrativas por direcionamento da Subsecretaria de Assistência Social, vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC). Esta Secretaria é responsável pela gestão e execução de políticas sociais fundamentadas na participação social, intersetorialidade, dentre outros critérios, visando a integralidade da proteção social, redução das desigualdades e a universalização dos direitos. À SMASAC vincula-se a Subsecretaria de Assistência Social (SUASS) e ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), a partir dos quais, a seguir delinear-se-á a execução do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no território de Belo Horizonte.

Esporte e Lazer como políticas públicas para idosos

No leque de políticas públicas de esporte e lazer voltados para pessoas idosas, é relevante citar o alcance do *Programa Vida Ativa* da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) que atualmente atende mais de três mil usuários por mês, em 47 (quarenta e sete) núcleos espalhados por toda

a cidade. As ações executadas visam alcançar saúde, integração e convívio social por meio de atividades como ginástica, jogos, dança sênior entre outros. A SMEL, através do projeto **Academia a Céu Aberto**, também apresenta a oferta de mais de 400 (quatrocentos) conjuntos de aparelhos para exercícios físicos, dispersados nos territórios e praças da cidade, muito utilizados pelas pessoas idosas, além do **Programa Caminhar**, que oferta ações tanto de prática de atividades físicas como de conscientização sobre a saúde, com grande parcela de seu público composto por pessoas com mais de 60 anos.

Ofertas no âmbito da Saúde em diálogo com Direitos e Cidadania e Assistência Social

A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) não pode ser suprimida deste artigo, uma vez que possui um ordenamento amplo e metuculoso no que se refere aos cuidados com a pessoa idosa, além de, em muitos aspectos, se entrelaçar com a Política de Assistência Social no município.

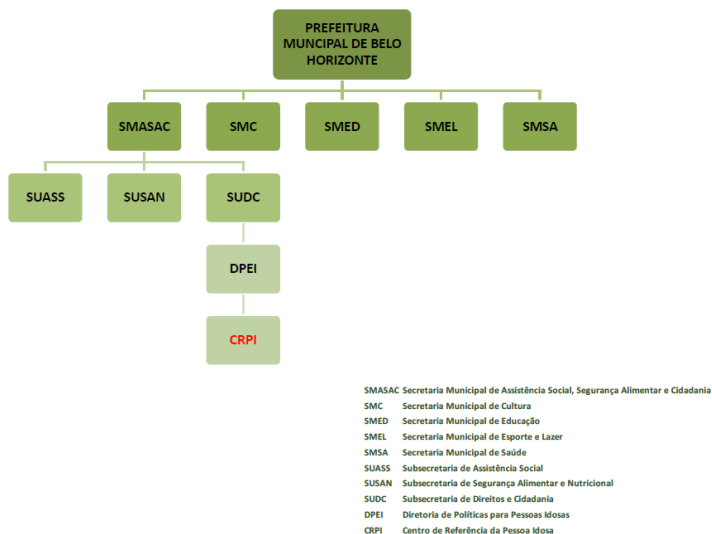
Todo o sistema de atenção ao idoso segue referenciado aos seus 152 (cento e cinquenta e dois) Centros de Saúde, dispersados nas nove regionais administrativas da cidade, onde os cidadãos são referenciados em cada unidade conforme o endereço de seu domicílio. Estas unidades são responsáveis por cerca de 30 mil atendimentos diários, dentre consultas, visitas domiciliares, vacinas, curativos, exames e fornecimento de medicamentos. As ofertas para as pessoas idosas são disponibilizadas, na maioria dos casos, a partir desta referência. O atendimento às pessoas idosas passa pelo **Programa Saúde da Família**, que articula família e comunidade conforme vulnerabilidade identificada nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este serviço possui equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais entre outros; além disso, possui expertise no atendimento domiciliar, ampliando o cuidado a pessoas com dificuldade ou impossibilidade de locomoção até a sua unidade de saúde.

Além dos NASF's, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) possui 04 (quatro) Centros de Referência de Reabilitação Ambulatorial, também composto por equipes multidisciplinares, com a função de promoção da reabilitação da condição física dos usuários. Há também a oferta do **Serviço de Atenção Domiciliar**, que através de suas Equipes Multiprofissionais de Apoio promovem ação complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial.

No que tange a formação de profissionais e pessoas envolvidas no cuidado com as pessoas idosas, especialmente as mais fragilizadas, a SMSA disponibiliza formação em Residência Multiprofissional na Saúde do Idoso, cursos de Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil, além de Grupos de Apoio a Cuidadores Familiares. Ainda desenvolve, em parceria com o **Centro de Referência da Pessoa Idosa**, o **Projeto Saúde em Pauta**, módulo que oferta diversas oficinas multidisciplinares para que as pessoas idosas e seus cuidadores possam compreender melhor as possibilidades de autocuidado e prevenção em saúde.

Quanto às práticas complementares integrativas e esportivas, destacamos o **Programa Academia da Cidade**, com 78 unidades vinculadas aos Centros de Saúde e outros espaços da cidade, contando com aproximadamente 20 mil alunos e 163 professores. Estão disponibilizadas para pessoas acima de 18 anos, com indicação das Unidades de Saúde, porém atende majoritariamente pessoas acima de 50 anos. Além da Academia da Cidade, o Lian Gong ocupa relevante atendimento à população.

O diálogo entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e a Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) fica claramente delineado por meio da execução do expressivo **Programa Maior Cuidado**, o qual envolve a intercessão destas duas relevantes Secretarias na oferta de atendimento domiciliar às pessoas idosas em condições de dependência ou semidependência, dentre outras vulnerabilidades, as quais estejam vinculadas aos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS).



Centro de Referência da Pessoa Idosa

O **Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI)** é um equipamento da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) que há 10 anos oferta programas, serviços e ações com foco na promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Está vinculado à Diretoria de Políticas para a Pessoa Idosa (DPEI), da Subsecretaria de Direito e Cidadania (SUDC) que compõe a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), transversalizando políticas sociais, saúde, educação, esporte e cultura entre outras, buscando favorecer condições para o envelhecimento com autonomia, dignidade e saúde, além de exercitar a criação de novas tecnologias na abordagem e cuidado da pessoa idosa.

Reconhecer, valorizar e aprender com a história e a trajetória dos movimentos sociais, bem como seu diálogo com a PBH, se faz condição essencial para compreender a instituição do **Centro de Referência da Pessoa Idosa**. Em movimento liderado por coordenadores de grupos de convivência em 2006 e com a parceria e apoio da Prefeitura, iniciou-se

intensas movimentações em busca deste local de referência para o desenvolvimento de ações alusivas a esta pauta. À época chegaram a fundar uma Organização Não Governamental (ONG) de nome “Luz e Sabedoria”, como forma de alçar sustentabilidade, praticidade e suporte para tal conquista. Em 18 de junho de 2008 foi assinada a Lei 9.575 pelo prefeito Fernando Pimentel, instituindo o “Centro de Referência dos Idosos de Belo Horizonte Luz e Sabedoria”. A ONG teria como missão catalogar e representar os interesses dos grupos junto ao poder público e o local escolhido era ocupado anteriormente por um clube, o Clube Tancredo Neves, razão pela qual o equipamento até os dias atuais ainda é conhecido como “Tancredão”.

Em 2009, por meio do decreto 13.595 de 10 de junho e fundado em 15 de junho, o então prefeito Márcio Lacerda entregou o equipamento para a cidade, redenominado “**Centro de Referência da Pessoa Idosa**”, ocupando uma área de 13 mil metros quadrados - aproximadamente $\frac{1}{4}$ da área física. Foi construído um bloco administrativo, uma quadra coberta com palco e camarim, ambientados com a devida acessibilidade.

Gestado pela PBH por meio da Coordenadoria dos Direitos da Pessoa Idosa, o equipamento passou a contar com uma equipe de profissionais administrativos e de professores para o desenvolvimento de áreas artísticas de teatro, voz e violão, artes plásticas e artesanato.

Em 2017, houve a alteração da gestão do governo municipal (Alexandre Khalil é o atual prefeito) e, por conseguinte, do Centro de Referência da Pessoa Idosa. Nesta oportunidade, intensas adequações foram realizadas, gerando maior visibilidade em função da conclusão de obras, adoção de melhores condições de trabalho e ampliação das parcerias. Ocorreu uma readequação do lugar ocupado pela ONG Luz e Sabedoria, efetivando sua posição enquanto parceira, desmistificando a suposta relação de coordenação, fato inviável na relação público privado.

Foi instituída uma comissão com representantes dos usuários das diversas atividades, a fim de garantir um espaço de participação dos mesmos

no direcionamento e ampliação das ofertas, eliminar ruídos de comunicação, além de potencializar os canais de diálogo entre gestão e usuários.

Os profissionais lotados até então, tiveram suas funções reordenadas e estabelecidas metas conforme a expertise de suas especialidades profissionais. O aumento no quadro de analistas de políticas públicas permitiu maior sistematização e controle na realização do acolhimento dos usuários, favorecendo a compreensão do estágio em que cada pessoa se insere, conhecimento da sua história de vida e verificação da existência de situações de vulnerabilidade ou violações de direitos. Após este cuidadoso processo, as pessoas idosas são orientadas e inseridas nas atividades escolhidas.

Obras estruturais foram executadas em 2018 passando o CRPI a ocupar 50% (cinquenta por cento) do espaço a ele destinado, com a construção de uma nova quadra poliesportiva com vestiários e de um anexo composto por duas salas multiuso, banheiros e um pequeno depósito.

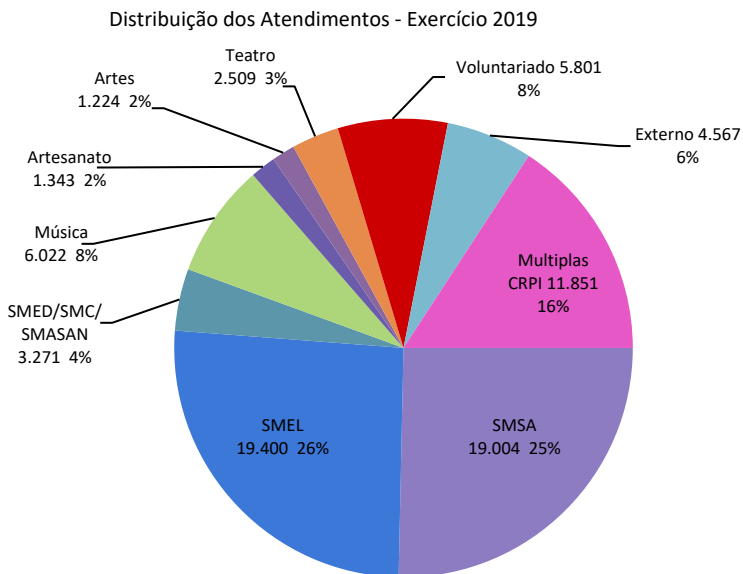
Em 2019 o equipamento passou a contemplar rol de atuação mais robusto, estando bem sistematizadas todas as ofertas próprias, sejam elas executadas por meio de parcerias institucionais ou ações de voluntariados. Seu quadro funcional administrativo é de 14 (catorze) pessoas, composto por um coordenador, três assessores administrativos; uma profissional com expertise proveniente de sua vivência na Secretaria Municipal de Cultura (SMC) para apoio aos projetos especiais; quatro profissionais/artistas responsáveis pela coordenação das áreas de música, artes visuais, artesanato e artes cênicas; uma assessoria esportiva e quatro analistas de políticas públicas.

O que é feito no CRPI?

Para melhor compreensão da atuação nesse equipamento público, é importante a percepção de que os serviços ofertados no **CRPI** são fruto da união de esforços de Secretarias Municipais.

O desenvolvimento das atividades físicas é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). As práticas artísticas e aulas do EJA (Educação de Jovens e Adultos) são ofertadas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SMED). E a gestão do espaço fica a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), por meio da Subsecretaria de Direitos e Cidadania (SUDC) e sob a coordenação da Diretoria de Políticas para Pessoas Idosas (DPEI).

O quadro abaixo indica a participação dos usuários conforme apuração das listas de frequência nas atividades ofertadas no **Centro de Referência da Pessoa Idosa** ao longo do exercício de 2019, que nesse ano atingiram o total de 74.992 atendimentos prestados.



Dentro do rol das **atividades físicas**, em 2019 a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer foi responsável por 26% (vinte e seis por cento) dos atendimentos (quadrante SMEL) nas atividades do *Programa Vida Ativa*, Liang Gong, Dança Sênior e Caminhada Orientada. A Secretaria Municipal

de Saúde teve um desempenho semelhante, (quadrante SMSA) correspondendo a 25% (vinte e cinco por cento) dos atendimentos em atividades da *Academia da Cidade* e oficinas do *Saúde em Pauta*.

Pelos dados quantitativos constata-se a preocupação crescente das pessoas idosas com a manutenção dos exercícios físicos, que abarcaram um pouco mais da metade dos atendimentos (51%) em 2019, com destaque para os programas *Vida Ativa* e *Academia da Cidade*.

Ainda embasados no gráfico de atendimentos realizados em 2019, 49% (quarenta e nove por cento) dos serviços ofertados foram realizados de forma diversificada que dividiremos em dois grupos para considerações mais aprofundadas.

No primeiro grupo, distinguimos **ações de cunho diverso** e nele estão contidos os quadrantes “Múltiplas CRPI”, computando reuniões da Comissão dos Usuários, reuniões da ONG, atendimentos psicossociais, grupo de buraco, grupo de tricô, novos cadastros, academia a céu aberto, ações culturais, palestras; o quadrante “Externo”, onde estão contidas as ações nos grupos de convivência, as aulas de ginástica nas ILPI’s, a caminhada orientada no turno vespertino; e o quadrante “Voluntariado”, que ministram as aulas de dança de salão, dança cigana, oficina de bijuterias, oficina de artesanato, dança livre, aulas de teclado, e se apresentam nas tardes dançantes.

O segundo grupo diz respeito às **atividades artísticas** desenvolvidas no CRPI, desenvolvido em quatro áreas: no quadrante “Música”, foram computadas as aulas de voz e violão, coral, bailes em que o professor canta (uma vez ao mês) e as apresentações externas destes grupos; no quadrante “Teatro”, registramos as aulas de teatro iniciante, avançado, ações intergeracionais, apresentações externas a ação em parceira com o Grupo Galpão. Já no quadrante “Artes” estão contidas as aulas de pintura em tela, visitas dos alunos a espaços culturais e exposições. E no quadrante “Artesanato” aulas de artesanato, pintura em tecido e participação em feiras.

No decorrer de 2019 novas ações foram inseridas como as oficinas de Biodança, a otimização no desenvolvimento das palestras do **Projeto Saúde em Pauta**, a inserção da horta comunitária, o início das caminhadas orientadas e a qualificação dos processos administrativos para compilação e tratamento dos dados, por meio de ferramentas administrativas modernas.

Atividades Artísticas

Os amantes das ciências exatas podem se equivocar se analisarem apenas quantitativamente as atividades artísticas desenvolvidas no CRPI. Correspondente a 15% (quinze por cento) dos atendimentos realizados em 2019, nesses quadrantes se concentram a parcela mais fidelizada de usuários.

É imprescindível dizer que a média do tempo de atuação dos profissionais à frente de cada área artística no CRPI é de oito anos. Somadas a permanência de usuários e a dos professores, temos como resultante a formação de grupos permanentes, como foi o caso do **Grupo Semente**, formado por alunos das Artes Cênicas e do **Grupo Voz & Violão**, das aulas de coral, voz e violão. Além da convivência social, treinamento da memória, aquisição de habilidades, os usuários atuam como multiplicadores, levando sua experiência artística a outros públicos e difundindo o trabalho realizado no CRPI.

Em todas as áreas artísticas ofertadas a premissa é fazer das aulas e atividades ponto focal para troca de experiências, contribuindo para o reconhecimento das histórias individuais e da formação de um sentimento de “pertencimento” que só a Arte é capaz de ofertar.

No trabalho executado na área de **Música** que inclui leitura de cifras e formação de repertório básico para voz e violão, o **Grupo Voz e Violão**. Apresentou-se em catorze Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), proporcionando aos alunos, bem como aos seus pares residentes nestas instituições, uma emoção singular, motivando a todos para não se

entregarem à ociosidade e depressão em condição de sua idade, ou por residirem em instituição fechada.

Essa “troca” entre os alunos idosos é também enfatizada durante as aulas semanais, em atividades como o karaokê e em apresentações individuais orientadas pelo professor da área. Como resultado a esse estímulo à autoestima, reconhecimento de si e das histórias de cada um, foi criada o espetáculo cênico-musical intitulado “*A Era do Rádio*”, que em sua apresentação recebeu 1200 expectadores fluindo essa criação protagonizada por pessoas idosas.

Na área das **Artes Cênicas**, além das dinâmicas em grupo, exercícios de improvisação e interpretação, o *Grupo Semente* produziu a montagem “*7 malas e uma poesia*”, com dramaturgia composta por sete cenas que evidenciavam o relacionamento conflituoso ou abusivo entre pais, filhos e netos. Esse trabalho foi apresentado nas Regionais Administrativas da cidade, para famílias em contexto de supostas violações de direitos das pessoas idosas.

O *Grupo Semente* ainda produziu “*A Tinta e o Pincel do Tempo*”, levando à cena o diálogo entre uma adolescente e pessoas idosas, cujo roteiro promoveu a reflexão sobre a sabedoria alcançada com a vivência e o tempo.

O trabalho desenvolvido nas **Artes Visuais** é feito por meio de práticas que promovem a absorção de conhecimentos básicos de composição de cores, enquadramento de cenas e percepção da luz. O trabalho nessa área foi apresentado na mostra intitulada “*Mulheres do Mundo*” com a criação e exposição de vinte e duas (22) telas em acrílico, autoria de alunas do curso de pintura em tela, inspiradas em personalidades femininas do mundo todo, como Cora Coralina, Cleópatra, Marielle Franco, Madre Tereza de Calcutá, Frida Kahlo, Fernanda Montenegro, entre outras.

A Mostra foi exibida na galeria do Minas Tênis Clube, no hall da Secretaria de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC) e na galeria da USIMINAS. Esse trabalho foi resultado de um projeto iniciado em fevereiro de 2018, envolvendo um meticuloso trabalho de pesquisa

e identificação bibliográfica das personagens retratadas. Através deste projeto também foi possível elaborar a construção bibliográfica das artistas idosas, potencializando o reconhecimento de suas habilidades e identidade.

A área de **Artesanato** propicia aos usuários manipulação de diferentes materiais em diversas técnicas manuais. É interessante registrar que a demanda dessa atividade inclui mulheres e homens, quebrando preconceitos de gênero comumente estabelecidos quando se trata de práticas manuais. Em torno de uma mesa oval, o grupo se reúne e para além da apreensão de conhecimentos específicos, enfatiza-se o convívio social e o estabelecimento de um clima de cooperação, estimulando que as pessoas idosas exponham relatos de vida.

Esse fato nos incentivou a iniciar diálogos para a efetivação de uma atividade que venha a impulsionar a verbalização das histórias pessoais. Em parceria com profissionais de atendimento psicossocial e com todas as áreas artísticas, está sendo planejado o *Circuito Reflexivo*, projeto que pretende mesclar arte e reflexão, a fim de registrar histórias de vida e de ofertar a nossos usuários espaço de (re)conhecimento da atualidade e da sociedade em que vivem.

Perspectivas para 2020

É impossível conjecturar o futuro prescindindo dos efeitos da “peste do século XXI”. É indubitável que o Covid19 deixará rastros no mundo, nas cidades, nos governos e nos cidadãos.

Atentamos para o fato desse artigo ser escrito em pleno pico do coronavírus, quando estamos vivendo uma crise humana, social e econômica e, portanto, as perspectivas de hoje podem não corresponder à realidade do amanhã. Mas podemos fazer análises, embasados por dados oficiais e fatos reais, sem deixar de lado nossa esperança de que dias melhores virão.

Por suas consequências, o Covid 19 evidencia a necessidade da atuação governamental conjunta, eficiente e coadunada às diferentes vozes que

constituem o tecido social, base para a construção democrática de políticas públicas sociais, com destaque para aquelas voltadas às pessoas idosas, vítimas exponenciais da pandemia.

Na instância federal, dentro do atual cenário político ideologicamente “partido”, o governo deverá ser capaz de concentrar e liderar esforços para a definição de políticas sociais inclusivas, principalmente tendo em vista que a Reforma Previdenciária elevou o tempo para concessão de aposentadorias, o que afeta substancialmente as pessoas idosas e requer reorientação de parâmetros.

Em se tratando de dizer do país, seria extremamente injusto não destacar aqui o trabalho realizado pelo SUS (Sistema único de Saúde), legitimamente retratado na voz do sanitarista Gonçalo Vecina quando diz que “*Sem o SUS, é a barbárie*”. Somos o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes a garantir assistência médica para todos, como direito do cidadão. Sob esse prisma, enfatizamos que quais forem as medidas futuras adotadas pela Presidência, deve ser revista a redução de verbas aplicada a esse órgão, cuja importância foi escancaradamente ratificada pela pandemia.

No tocante à esfera estadual, sabemos que a maior parte dos estados brasileiros tem receita deficitária. No rol de dívidas com a União, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande de Sul estão classificados como em “péssima situação fiscal”. A falta de recursos em caixa exigirá do governo de Minas melhor planejamento para a execução de programas e investimentos em Assistência Social, independente do déficit que a pandemia gerar. A **integração** entre os governos estadual e municipal em Minas Gerais é basilar e urgente, na contramão da nítida ausência de consenso entre esses poderes no combate ao coronavírus.

No âmbito municipal, no tocante às políticas públicas para pessoas idosas, pesquisa realizada em 2019 pela UFMG constatou uma desigualdade na expectativa de vida entre as mulheres habitantes em Belo Horizonte e na Região Metropolitana. A idosas habitantes na cidade são

mais longevas em torno de seis (6) anos, se comparadas àquelas residentes na Região Metropolitana da cidade.

A escolaridade das idosas pesquisadas, que reflete na renda *per capita* e no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), são componentes importantes nessa desigualdade. Todavia não podemos deixar de relacionar a longevidade das mulheres idosas de Belo Horizonte à existência de uma estrutura assistencial garantindo melhores condições de vida. Dessa forma, de maneira geral, a representatividade já alcançada por todas as instituições mencionadas neste artigo, detém maturidade suficiente para proporcionar ações cada vez mais amplas e participativas em prol de avanços nas políticas públicas para pessoas idosas.

Para alcançarmos resultados mais impactantes, é fundamental a **integração** de todos esses órgãos na construção do Plano Municipal da Pessoa Idosa, ação que por certo, poderá proporcionar o envolvimento articulado dos diversos atores sociais, evitando a sobreposição de ações, sistematizando os interesses públicos, gerando ganho social e economicidade dos recursos públicos para a sociedade.

Precisamos unir esforços, sairmos mais conscientes da presença do outro quando esse turbilhão chegar ao fim. Isso quer dizer que, em se tratando de planejar ações futuras, o aprendizado que possamos adquirir com a pandemia e da consequente necessidade de estabelecermos novos modelos de organização social, talvez possa ser resumido pela necessidade de **integração**.

Etimologicamente falando, a palavra **integração** tem a sua origem no latim *integrare*, verbo que significava tornar inteiro, ou designava o ato ou efeito de integrar. Dessa forma, o significado da palavra integração está diretamente ligado ao ato de assimilar e reunir, de tornar alguém integrado em um grupo ou sociedade.

Integrando grupos e políticas públicas, o **Centro de Referência da Pessoa Idosa** representa muito mais do que um equipamento com variados serviços e atendimentos a pessoas idosas. Essa instituição fala da

expectativa de agentes públicos e comunitários em ofertar serviços de qualidade para a população que envelhece, muitas vezes carregando estigmas, abandono e descrença nas suas próprias potencialidades. Diante a tantos desafios, a ação conjunta já executada pelas Secretarias Municipais parceiras do CRPI deve ser fortalecida por meio da **integração** das ações, hoje executadas isoladamente.

Cientes de que os impactos sociais e econômicos possam ser maiores do que o otimismo da integração, quando a pandemia acabar somente juntos seremos capazes de reabrir as portas do CRPI para nossos usuários, preparados para recebê-los após o período de isolamento de onde podem advir consequências diversas.

Para as pessoas idosas que forem bem assistidas por familiares e amigos, podemos esperar melhor readaptação e reintegração às atividades. Por outro lado, aqueles que não receberem apoio necessário para as necessidades básicas, retornarão mais frágeis e inseguros, mais carentes de apoio para se reequilibrarem. Estaremos prontos e fortes o suficientes para fazer o que nos cabe por meio da **integração** das ações das Secretarias, do trabalho feito por nossa Diretoria (DPEI) e Subsecretaria (SUDC), além, é claro, do serviço prestado pelos servidores do CRPI.

Nossa missão em 2020 poderá ser facilitada por projetos que promovam a interseção entre as áreas artísticas mediadas pelos profissionais da equipe psicossocial. A efetivação de propostas como o *Circuito Reflexivo* é uma possibilidade de tirar planos do papel e concretizar sonhos. As artes promovendo mudanças em quem atua com o apoio psicológico devido, tendo em foco possíveis traumas decorrentes do isolamento.

A **integração** de indivíduos ao grupo é inerente às Artes que merece ser reconhecida como instância geradora, necessária não apenas para a aquisição de novas habilidades e ampliação da experiência cultural, mas, principalmente, por seu potencial de contribuição para o desenvolvimento da escuta, reconhecimento de si e do outro.

Essa **integração** proposta visa atender os múltiplos sentidos contidos no envelhecimento no século XXI. Identificamos diferenciados perfis e personalidades que mesclam pessoas ativas profissionalmente, ávidas por novas possibilidades de lazer e de trabalho, como de aposentados longevos, por vezes ainda provedores de suas famílias. As conquistas sociais geraram a inserção de idosos (as) diferenciados por sua orientação sexual e identidade de gênero, como as conquistas de direito e igualdade racial trouxeram progressos para a inclusão de pessoas.

Ignorando barreiras, essa **integração** deve atingir a todos.

Existe uma antiga palavra de origem africana na língua Zulu que traduz essa proposta: **Ubuntu**. Com vários sinônimos humanísticos como solidariedade, cooperação, respeito, acolhimento, generosidade, Ubuntu significa que *“uma pessoa é uma pessoa através (por meio) de outras pessoas”*. Ubuntu literalmente quer dizer *“humanidade”* e é geralmente traduzido como *“humanidade para os outros”* ou *“sou o que sou pelo que nós somos”*.

Somente pelo outro e com o outro poderemos moldar novas perspectivas para todos que já completaram meio século de vida.

Referências

CIPRIANO, Perlyi. O Papel dos Conselhos como Controle Democrático. In, MULLER, Neusa et al. Dez Anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático. Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

Diário Oficial do Município. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Academia a Céu Aberto. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/esportes-e-lazer/academia-ceu-aberto>. Consultado em 22 de fevereiro de 2020.

Diário Oficial do Município. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Belo Horizonte ganha mais uma Academia da Cidade. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/belo-horizonte-ganha-mais-uma-academia-da-cidade>. Consultado em 22 de fevereiro de 2020.

Diário Oficial do Município. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Prefeitura abre o 47º Núcleo do Vida Ativa. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-abre-o-47o-nucleo-do-programa-vida-ativa>. Consultado em 22 de fevereiro de 2020.

Diário Oficial do Município. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Resolução CMI/BH – 01/2019, de 13 de março de 2019. Dispõe sobre o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal do Idoso de Belo Horizonte – CMI/BH para o exercício de 2019. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1208514>, acesso em 22 de julho de 2019.

Diário Oficial do Município. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac>. Consultado em 22 de fevereiro de 2020.

Leis Municipais. Declara Utilidade Pública o Centro de Referência do Idoso de Belo Horizonte “Luz e Sabedoria”. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2008/958/9575/lei-ordinaria-n-9575-2008-declara-de-utilidade-publica-o-centro-de-referencia-dos-idosos-de-belo-horizonte-luz-e-sabedoria>. Consultado em 18 de fevereiro de 2020.

<https://drive.google.com/file/d/169V9ClkjuG-kLji83oblO12ADFqE5WRS/view> acesso em 27/03/2020

<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/sem-o-sus-e-a-barbarie-artigo/> acesso em 27/03/2020

<https://www.mundoubuntu.com.br/sobre/curiosidades-do-ubuntu/63-origem-da-palavra-ubuntu> acesso em 27/03/2020 (Ubuntu)

Envelhecimento: entre a finitude social e a exclusão dos indivíduos

Kélsen André Melo dos Santos

1. Introdução

No presente artigo iremos tratar de um tema, que tem se tornado uma preocupação mundial: o envelhecimento. Envelhecimento, que abordaremos, em sua questão filosófica, existencial, psíquica, tendo como *locus* de observação, o consultório e a sala de aula. Nosso objetivo é demonstrar como que o envelhecimento é tanto uma questão da ordem cronológica, quanto uma questão da ordem subjetiva. Em outros termos, há uma lógica, que inicia com a conquista humana da cultura e a domesticação da natureza, se desenvolve com o domínio da linguagem e os artefatos tecnológicos e se consolida com a ultrapassagem e descartabilidade de objetos e humanos. É dentro desse viés do descartável, do inútil, do inapropriado, do não lugar, que pensaremos o envelhecimento não apenas como dado cronológico, datado e situado, como, principalmente, engrenagem disruptiva que exclui todos os entes que não servem a lógica da utilidade.

A intercessão que será estabelecida é a do envelhecimento e junto a isto o vazio, o desconforto, a angustia, o flerte com a morte, que esse envelhecer produz. É aqui, que se intersecciona a gerontologia, a fala de jovens, alunos periféricos, negros, em sua maioria, os atendimentos clínicos a sujeitos nas mais diversas idades cronológicas e muitas vezes

próximas nos tempos subjetivos. O professor e filósofo clínico, ao percorrer cada um desses espaços, ao ouvir sobre o que esses núcleos apresentam, discorre sobre o envelhecer, tendo a morte como pano de fundo. A questão tácita de muitas dessas buscas se efetiva no soterramento das perguntas existenciais, a saber, a mais vital de todas elas: por que vivemos? O que se faz diante da morte? Qual vida se escolhe diante do absurdo?

Esse é o trágico da existência, que nos recorda a fala do sátiro Sileno ao rei Midas, que o atormentou por dias, querendo resposta a sua indagação para o sentido da vida, no que o Sátiro lhe diz: “o melhor de tudo era não ter nascido, mas já que nasceste, o melhor é morrer depressa!” Morrer depressa, ou simplesmente morrer, por vezes, é uma impossibilidade. Sendo nessa tensão entre uma vida cujas bases categoriais comprimem para uma direção e ao mesmo tempo a impossibilidade de se colocar fim a ela, que nos situamos existencialmente. Poucos demonstraram essa tensão com tanta acuidade como Viktor Frankl, um pensador muito caro a nós da Filosofia Clínica (FC). Nos campos de concentração, no completo absurdo, ele sentiu, viu, observou, uma vontade de potência entre as pessoas. Na mistura dessa vontade, eclodia o que cada uma era. Essência e existência se transformava em dividir um pedaço de pão, trair colegas por um copo de água. O que se é, se revelava e se fundia num mesmo continuum. Ser é existir e existe-se, sendo. Um movimento em que fora e dentro se interpenetram, tempos e espaços, se fundem. Situações limites nas quais emergem o que se é existencialmente. E, essa revelação, ainda que chocante, não permite condenações, julgamentos, porque não sabemos o que faríamos em situação similar, ou naquele lugar. É essa posição analítica, que nos remete a Filosofia Clínica. Uma proposta terapêutica, brasileira, atual, que tem uma metodologia que acolhe o outro, no seu modo de ser. Acolhida, que a astrologia, também saber milenar, revela em suas análises, embora com variáveis diferentes.

Envelhecimento e lógica do descartável

Nosso atual padrão de época¹ (autogênico) se deslocou para uma direção, que até Adam Smith, seria contrário à ideia de liberalismo. Tanto nele quanto em Marx há uma esperança iluminista, na qual deslumbrava-se a emancipação dos homens e não a sua dominação, a sua descartabilidade. A própria ideia de algo descartável, mesmo enquanto objeto, destoa da mentalidade de época de um sujeito do século XVIII, XIX e XX antes do pós-guerra. É por isso, que seguindo uma linha histórica, não é tão difícil compreender como essa mentalidade passou a ser norma social. Como que da dominação da natureza, passamos a dominação de culturas e, atualmente, a descartabilidade de pessoas. Nesse atual padrão de época, alguns seres, voltaram a ser desnecessários e descartáveis, como os objetos, ou como colonizados. Evidencia-se, que da mesma forma, que os maquinários obsoletos, durante todo o processo de desenvolvimento, vão sendo rejeitáveis, chegou a vez de uma parcela significativa da população humana tornar-se, ou ser excluída. A lógica do sistema, não precisa deles para a produção, nem para o consumo. A bem da verdade, eles pesam sobre a existência e não tem lugar no mundo. Esses seres são excluídos do capital, sem direito à plano de saúde, a trabalho com respaldo securitário, à educação de qualidade. Muitos deles pertencem a 3^a idade, mas os encontramos também, entre os veteranos de guerra na sociedade americana; os visualizamos, entre os jovens negros favelados brasileiros; os localizamos, entre os refugiados da Síria, de Ruanda e tantos outros. É um problema civilizatório, no qual vivenciam um ciclo de exclusão que tem como gancho, a forma despreparada com que lidamos com o envelhecimento, isto é, a morte e a finitude.

¹ Compreende-se por padrão de época um conceito que em Filosofia Clínica (FC) aproximamos de autogenia, isto é, uma visão de conjunto da Estrutura de Pensamento (EP) dos indivíduos, grupos, sociedades, civilizações, que buscaremos mapear fazendo uso da astrologia, na sua interpretação psicológica e sobretudo da FC.

Nossos velhos estão sendo abandonados, relegados a segundo plano, porque na cultura da pressa, da utilidade, eles não têm lugar. Nesse contexto de época, as discussões vitais têm sido reduzidas ao viés econômico, tributário, mercadológico, o que esconde e camufla, dores existenciais profundas, que oprimem a subjetividade da maioria dos atores envolvidos nesta situação. Os arranjos técnicos, políticos, econômicos, sociais, frente a um relativo aumento da expectativa de vida, levam milhares de indivíduos a questionarem se vale a pena viver. Qual o sentido da vida? Por que continuar vivendo nessa situação de quase antívida? O suicídio vai se apresentando para muitos indivíduos como uma válvula de escape para uma perversidade que é coletiva. A questão é multifatorial e embora o desejo fosse de discorrer sobre todos e cada um, teremos que fazer o recorte mais filosófico, que será o de pensar, discutir, refletir o que é envelhecer?

Linguagem: o nosso artefato tecnológico

Um dos pontos fundamentais, que mostram nossa transição da natureza à cultura, enquanto seres coletivos é: o pensar a própria morte e a linguagem. Nesse duplo fazer temos a reflexão especulativa, de ordem abstrata, capaz de nos humanizar e dominar processos externos. Concomitantemente, temos a capacidade de nomear mundos, estados internos e compartilha-los de maneira intersubjetiva entre os nossos semelhantes. Em cada uma dessas ações, o ser humano, mediante o trabalho, constrói a cultura e tem a linguagem como interface entre ele e o mundo, entre o interno e o externo, entre o dentro e o fora. Bases categoriais que nos permite identificações de padrões de época. Pierre Levy, filósofo e sociólogo, se notabiliza, por associar o desenvolvimento linguístico às tecnologias da inteligência. O pensador tunisiano reportando a um trabalho do etnólogo Luria no Uzbequistão e no Quirquistão no início do século XX analisa:

Frente à lista “serra, lenha, plaina, machado”, os camponeses de cultura puramente oral não pensavam em classificar a lenha separadamente, enquanto as

crianças, assim que aprendiam a ler, observavam imediatamente que a lenha não é uma ferramenta. (...) Na verdade, diversos trabalhos de antropologia demonstraram que os indivíduos de culturas escritas têm a tendência a pensar por categorias enquanto as pessoas de culturas orais captam primeiro as situações (a serra, a lenha, a plaina e o machado pertencem todos à mesma situação de trabalho da madeira). Os oralistas (...) não são portanto menos inteligentes nem menos razoáveis que nós, apenas praticavam uma outra forma de pensar, perfeitamente ajustada a suas condições de vida e de aprendizagem (não escolar). LEVY, (1993, p 93).

Há uma relação, que o pensador tunisiano vai demonstrando, como que as operações mentais vão impactando na leitura e transformação da realidade. Uma operação, na qual o interno, altera o externo e vice-versa. É nesse compasso, que Levy vai demonstrando as diversas transições, que as tecnologias vão produzindo em nossa maneira de manipular signos e lidar com a realidade. Leiamos:

Numa sociedade oral primária quase todo o edifício cultural está fundado sobre a lembrança dos indivíduos. A inteligência, nestas sociedades encontra-se muitas vezes identificada com a memória, sobretudo com a auditiva. (...). Na mitologia grega, Mnemosina (a Memória) tinha um lugar bastante privilegiado na genealogia dos deuses, já que era filha de Urano e Gaia (o Céu e a Terra), e mãe das nove musas. Nas épocas que antecediam a escrita, era mais comum pessoas inspiradas ouvirem vozes (Joana D'Arc era analfabeta) do que terem visões, já que o oral era um canal habitual da informação. Bardos, aedos e griots aprendiam seu ofício escutando os mais velhos. Muitos milênios de escrita acabarão por desvalorizar o saber transmitido oralmente, pelo menos aos olhos dos letrados. Spinoza irá colocá-lo no último lugar dos gêneros de conhecimento. LEVY, (1993, p 77)

A escalada das transformações e os impactos das mesmas em nossas formas de pensar e sistematizar o mundo vem se dando de maneira bem mais rápida e bem mais abrupta. A medida em que o processo de alfabetização vai se dando, uma ampliação de espaços mentais, habilidades cognitivas, desvelamento de mundos afetivos e estados interiores, que eram privilégio de alguns poucos: escribas, por exemplo, vai se tornando

ferramenta comum entre alfabetizados. A magia da manipulação dos signos passa a ser operação ordinária, fruto do processo civilizatório, disponível à maioria. Todo esse desenvolvimento gerado e produzido tem na memória um fator importante. Nas culturas orais, o valor dos mais velhos é inapelável, porque eles são guardiões da memória. Nas culturas baseadas na escrita, os velhos eruditos, ainda gozam de prestígio. Na cultura digital, os mais velhos são levados à berlinda e ao paradoxo de uma sociedade da pressa, da velocidade, da utilidade, na qual encarta e descarta o envelhecimento em prol de uma fugacidade eterna.

Havelock observa que a justiça de Hesíodo é ainda uma pessoa que age, sofre e é afetada. Em Platão é um conceito. As pessoas ou os heróis da oralidade primária, sujeitos de aventuras míticas, são traduzidos pela cultura alfabética grega nascente em ideias ou princípios abstratos e imutáveis. (...) A partir de então, a memória separa-se do sujeito ou da comunidade como um todo. O saber está lá, disponível, estocado, consultável, comparável. Este tipo de memória objetiva, morta, impessoal, favorece uma preocupação que, decerto, não é totalmente nova, mas que a partir de agora irá tomar os especialistas do saber com uma acuidade peculiar: a de uma verdade independente dos sujeitos que a comunicam. IDEM (p. 95).

Nos tempos atuais, os idosos perdem o sentido. A memória não está com eles e nem neles. A memória encontra-se em chips digitais, nas nuvens virtuais, que possibilitam o acesso de qualquer lugar, por um toque. Aniversários, compromissos, efemérides, datas significativas, estão mais nas memórias digitais do que nas mentes. Paralelamente a isso, estreita-se o tempo para envelhecer. Tudo é breve, rápido, fugaz; líquido, como descreve Bauman. Na sociedade do espetáculo/consumo instaura-se o tempo da pressa, que sanciona o supérfluo e o superficial como bandeira. A vida vira sinônimo de presente, de juventude, de jovialidade, de inovação. Nessa lógica o envelhecer é incomodo, feio. A velhice é associada a morte e ambas são repaginadas, porque não se deseja flertar com o incomodo da finitude. E, sem esse incomodo não fazemos civilização. Ou melhor, criamos culturas rasas, que não suportam ‘o contato furioso da existência’ como diz o poeta Drummond.

Afinal, o que estamos fazendo aqui? Uma pergunta existencial que descortina o ser à realização artística, científica, teológica, filosófica, numa busca por resposta, por sentido. Um sentido que não é mais cíclico, porque somos teleológicos e tememos os retornos e as oralidades, míticas, dos antigos apavoram. Não é também mais linear, porque os signos da escrita viraram constructos internos, habilidades cognitivas inerentes aos seres, que fazem loops disruptivos, nos quais os movimentos parecem corrida na esteira: muito esforço, muito suor, quilômetros percorridos, mas, efetivamente, sem sair do lugar. É dentro dessa paradoxal expressividade coletiva, que nos encontramos enquanto humanidade. Notabiliza-se um padrão de época que prima pela jovialidade, porém, ela não envelhece, nem amadurece. Esse não tempo, esse não lugar, desaloja os seres individualmente, já que se espera de todos, os atributos da juventude. Das crianças espera-se maturidade, os que pretensamente, não conseguem, medica-se com Ritalina. Dos adultos espera-se jovialidade constante, aos que não se encaixam, ou abaixam a produção, temos vitaminas, cocaínas e Prozac. Para os idosos, temos Viagras. E, a juventude mesma, também vive o não tempo, o não lugar, porque ela não é absorvida. Em qualquer geração se perpassa o vazio existencial, sobretudo porque a virtualidade de espaços ideais, imaginários vão colonizando a concretude dos vínculos, das relações, da força de trabalho. Nessa ambiguidade de quadrantes (Ken Wilber), as coisas são guardadas e os indivíduos são descartados. Vínculos sanguíneos, relações parentais não são suficientes para que idosos, crianças, deixem de ser abandonados, enquanto avança a cultura pet.

Ciência: a voz do eu silencioso.

Será com Tales de Mileto, que ao medir a altura de uma pirâmide por sua sombra, isto é, sem necessitar tocar o objeto, apenas manipulando o mesmo enquanto representação, que teremos a fundamentação de uma forma de avaliar o mundo. É igualmente, o que Descartes acaba fazendo ao mapear o pensamento geométrico e colocá-lo como reflexo do Criador.

Uma alegoria que já estava em Pitágoras, a encontramos em Platão, mas que será desvelada, desnudada enquanto MÉTODO pelo gênio francês. E, quando ele faz isso, abre-se todo um universo a ser mapeado, percorrido, sem que para isso estejamos presos a coisa mesma. O pensamento em sua abstração movimenta o mundo. Essa técnica, que parece banal, altera a maneira de vermos o mundo, e cria as condições para que séculos depois, Laplace considere Deus uma hipótese, que ele não precisava. O homem, mediante o seu pensamento, em suas MEDITAÇÕES, pode manipular os símbolos da sua subjetividade e com isso mensurar e transformar a realidade. A relação equilibrada entre homem e natureza é perdida. A técnica permite aos homens controlar a natureza e pretensamente se apoderar de universos, reinos, que ele desconhecia. A ciência é um processo desse movimento. Ela é um fazer no qual os pressupostos matemáticos, possibilitam a criação de saberes, descobertas, que não são observáveis na natureza. Pelo contrário, a natureza diz e aponta o inverso. Arcangelo Buzzi no seu genial livro- Introdução ao Pensar diz assim:

A ciência desrealiza o velho mundo empírico do senso comum e propõe outro novo. Esse <novo mundo> não surge do acaso nem do experimento de alquimia. É produzido pela ciência. Água para ciência é H₂O. Esta fórmula indica a composição de dois gases, o hidrogênio e o oxigênio, de grande poder explosivo. Mas quem se lembra disso quando toma banho nas águas onduladas do mar? Nosso contato com a realidade nunca é científico. Buzzi, (1985, p 110)

Quando adentramos essas dimensões internas, privadas da linguagem e dos seus artefatos tecnológicos, estamos falando do Cogito cartesiano e elencando junto a isto, a apropriação cada vez mais fundamentada, racionalizada, do que o homem fez da técnica. Há um conjunto de humanos que dominam uma técnica/linguagem e há outro conjunto de humanos que dominam técnicas/linguagens mais avançadas, o que cria um hiato entre civilizações, construindo a suposição de que humanos melhores dotados tecnicamente, podem reduzir outros povos e outros indivíduos a condição de animais, de escravos, de coisas. Essa racionalidade predatória não para ao longo do tempo e vai consolidando uma lógica

de exclusão cuja base estrutural se encontra na matematização do mundo da vida, como sendo a única via civilizada da existência, linguisticamente capaz de apreender e explicar a realidade.

Aqui precisamos compreender a ciência, como uma operação existencial, que ganha novo formato, a partir da construção de um saber oriundo de um ceticismo amadurecido, de um questionar sobre a existência do mundo, conseguindo obter como prova indubitável, apenas que se pensa. Isto indica, que o fundamento operacional da ciência é altamente subjetivo, solidificado a partir de um modelo abstrato, geométrico. O eu cartesiano, para existir, pode prescindir de mundos reais, objetivos, existenciais, concretos, empíricos. Ao mesmo tempo que é por essa abstração que ela se faz capaz de movimentar a estrutura da realidade. É nessa individualidade representativa, que um novo mundo começa a orbitar e a ser desvelado. Um mundo que tem no eu, na identidade, um método de aferir a realidade e a substancialidade da existência. A ciência, a partir de Newton, será esse fazer, essa construção, que quebra a realidade no seu senso-comum, o desafia, o desaloja, o retrai. O homem não é mais co-criador, ele se acha Criador e diante de outros seres, que não possuem a técnica desse método, ele os coloniza, os escraviza, os objetiva, os descarta, os exclui. É a dimensão lógica que se tem utilizado nos envelhecidos. Buzzi com a sua sensibilidade e perspicácia esclarece:

Resumindo, o conhecimento científico representa um diálogo da inteligência com a realidade, alicerçado na experiência sensível. Um diálogo que trata o real em modelos matemáticos operativos. No modelo, a realidade se torna <científica>. Antes de entrar na malha do modelo, era pré-científica. A <realidade científica> é apenas alegoria da realidade natural. Buzzi (1985, 127).

A ciência moderna, cartesiana, ‘depois’ newtoniana, tem nesse desvelamento subjetivo, o seu grande diferencial. Nessa intercessão, queremos destacar, que enquanto o homem se faz e se torna mediante a natureza, os mais velhos têm um lugar de destaque no mundo. O conhecimento é cumulativo e os idosos guardam esse saber, essa sabedoria (memória). É a partir da experiência deles, que os demais se desenvolvem,

crecem. Nesse horizonte a cultura é feita tendo os mais velhos como referência. E quando estamos falando de mais velhos, entramos num ponto da discussão que é muito caro a especialistas.

Expectativa de vida x Tempo de vida.

Os especialistas nos chamam atenção para diversos fatos e fatores que nos ajudarão a compreender a questão do envelhecer. Primeiramente, eles pontuam que:

“Há uma diferença básica entre expectativa de vida e tempo de vida”, diz Walter Scheidel, historiador da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, e um dos principais estudiosos de demografia da Roma Antiga. "O tempo de vida dos humanos - oposto à expectativa de vida, que é uma construção estatística - não mudou muito, até onde eu sei. "A expectativa de vida é uma média. Em uma casa com dois filhos, onde um morre antes do primeiro aniversário, mas o outro vive até os 70 anos, a expectativa de vida é de 35 anos. Isso é matematicamente correto - e certamente nos diz algo sobre as circunstâncias em que essas crianças foram criadas. Mas não nos revela o cenário completo. RUGERI, (2018)

Segundamente: esses historiadores vão mostrando, como que as questões de classe, raça, gênero, são fundamentais para lidar com nossa questão inicial: o que é envelhecer? Quem chega à velhice?

Em 1994, um estudo analisou todos os homens que viveram na Grécia ou Roma antigas cujos nomes estão registrados no Oxford Classical Dictionary. Suas idades de morte foram comparadas às dos homens listados no mais recente Chambers Biographical Dictionary. Dos 397, 99 morreram violentamente por assassinato, suicídio ou em batalha. Dos 298 restantes, os nascidos antes de 100 a.C. viveram, em média, até 72 anos. Aqueles nascidos após 100 a.C. viveram, em média, até 66 anos. (Os autores especulam que a prevalência de encanamentos de chumbo pode ter levado a esse suposto encurtamento da vida). IDEM

A violência continua sendo um ceifador de longevidade e cada vez mais cedo. Soma-se a esses dados, a questão da classe.

Em 2016, Gazzaniga publicou um levantamento em que analisou mais de 2 mil esqueletos romanos antigos, todos da classe trabalhadora, que foram enterrados em valas comuns. A idade média de morte era de 30 anos, e isso não era um mero equívoco estatístico: um grande número de esqueletos tinha por volta dessa idade. Muitos tinham sinais dos efeitos do trauma do trabalho forçado, bem como doenças que associamos com idades posteriores, como a artrite. Os homens podem ter sofrido numerosas lesões por trabalho manual ou serviço militar. IDEM.

A classe trabalhadora morre mais cedo. Projetos como a Reforma da Previdência em nosso país não poderiam ignorar esse fator histórico, socioeconômico. Essa insensibilidade pode conduzir a uma ‘chilenização’ social de idosos. A lógica, dessa exclusão, demonstra que os corpos da classe trabalhadora, marcam um ciclo natural de nascimento, crescimento, reprodução e morte, sem nunca terem gozado a plenitude do ócio, do lazer, da contemplação. Essa lógica inviabiliza alguns seres humanos de gozarem das construções físicas, por vezes simbólicas, que são constructos de toda humanidade. Privados disso, retira-se deles, o que nos plenifica como humanos: o pensar sobre a finitude e a contemplação laborativa, ociosa, da existência. Estas são duas especificidades que nos permitem a fruição estética e epistêmica. Esse roubo da interface simbólica dos indivíduos, alimenta o domínio de uns humanos sobre outros. Assim como proporciona um estado, no qual uma parcela da população é conduzida a robotização, jogando-os num limbo, no qual são alijados de todas as ferramentas tecnológicas para concorrerem no nível do homem digital.

O limbo é essa redução solitária, individualista; à caverna de Platão. Porém, agora, ela aprisiona fora das criações naturais, o que acende a sensação clara de liberdade, quando na verdade, estamos todos acorrentados aos algoritmos das mídias sociais, da engenharia computacional e suas telas azuis. É enquanto ser pela metade, já que não se é nem humano, nem animal; nem máquina e nem humano que esses seres se movem. Para

onde Jose? Perguntaria o poeta. Libertos das correntes naturais, outras mais sedutoras, altamente narcísicas, completamente artificiais, em seus lagos de tela plana, nos aprisionam sem que desconfiemos. É nesse não lugar, que grande parte da população se encontra. É entre a perversidade dessa lógica que nega a natureza para escravizar o homem e depois nega a precarização da condição 'natural' para dizer que lida com máquinas, cyborgues, autômatos, empreendedores, que o discurso e a lógica da técnica são transformados em cavernas artificiais. Limbos propositais, que engendram labirintos paradoxais. Mencionaremos o mais emblemático deles:

Ao longo da história, o parto, muitas vezes em más condições higiênicas, é apenas uma das razões pelas quais as mulheres corriam maior risco durante os anos férteis. Até a própria gravidez era um perigo. "Sabemos, por exemplo, que estar grávida afeta negativamente o seu sistema imunológico, porque você basicamente tem outra pessoa crescendo dentro de você", diz Jane Humphries, historiadora da Universidade de Oxford, no Reino Unido. "Então, você tende a ficar suscetível a outras doenças. Neste sentido, por exemplo, a tuberculose interage com a gravidez de uma forma muito ameaçadora. E essa era uma doença com maior índice de mortalidade entre as mulheres do que entre os homens". O parto era agravado por outros fatores também. "As mulheres muitas vezes comiam menos do que os homens", diz Gazzaniga. Essa subnutrição significa que as meninas jovens frequentemente apresentavam um desenvolvimento incompleto dos ossos pélvicos, o que dificultava o trabalho de parto. "A expectativa de vida das mulheres romanas aumentou, na verdade, com o declínio da fertilidade", afirma a pesquisadora. "Quanto mais fértil a população é, menor a expectativa de vida das mulheres." IBIDEM

O maior limbo, labirinto, remete à condição das mulheres, nas mais diversas culturas do nosso planeta. Elas se fazem emblema para vermos os paradoxos nos quais estamos inseridos. O paradoxo entre o natural, o gestar a vida e toda a criação de um lado e a criação de uma sociedade artificial (Bunge) de outro. Paradoxos que vão espelhando os vazios linguísticos, sociais, reflexivos, frente não apenas ao envelhecimento dos indivíduos, como que a cultura no todo. A cultura desenha desigualdades naturais que há muito as resoluções técnicos-científicas já resolveram. Há

muito uma parcela da população goza dos seus atributos, enquanto uma parcela imensa é reduzida à condição de coisa. Jorge Lima em seu poema “Mulher Proletária” consegue encapsular em alguns versos essa trama:

Mulher proletária — única fábrica
que o operário tem, (fábrica filhos)
tu
na tua superprodução de máquina humana
forneces anjos para o Senhor Jesus,
forneces braços para o senhor burguês.

Mulher proletária,
o operário, teu proprietário
há de ver, há de ver:
a tua produção,
a tua superprodução,
ao contrário das máquinas burguesas
salvar o teu proprietário. LIMA (2020).

Envelhecimentos Descartáveis.

Homens, livres, ricos tem maiores possibilidade de chegar à velhice. Mulheres, trabalhadores, pobres, envelhecem mais cedo e atualmente, são descartáveis mais cedo. Esse impasse, esse paradoxo, inominável como o Absurdo existencialista é sentido nas entranhas, por alguns grupos sociais, que expressam em seus comportamentos, paradoxos perceptíveis, apenas mediante uma escuta atenta. Afinal, o que fazer quando se envelhece e a morte cronológica ainda está distante, segundo as expectativas de vida? Esse vazio é perturbador em todas as idades, nos jovens, adolescentes, também.

“No Brasil, identificamos que a depressão está atingindo pessoas mais jovens, cada vez mais solitárias e imediatistas. É uma geração que recorre à automutilação como forma de representar a dor”, afirma o psiquiatra Neury José Botega, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. QUEIROZ (2019).

Jovens ou não, velhos ou não; morremos! Uma morte que aproxima alguns mais do que outros da busca por um sentido. É na busca pelo sentido, que o flerte com a morte nos dá às representações simbólicas, psíquicas da vida e retoma a pergunta: o que é envelhecer? E, a razão da pergunta se deve ao fato de que a expectativa de vida de um jovem negro no Brasil não ultrapassa os 27 anos de idade. Os dados do Atlas da Violência de 2017 e 2019 apontam que a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado. Apontam realidades ainda mais cruéis que giram entorno do racismo e embutido nele a exclusão de seres humanos, similar à que se faz com os idosos:

A cidade agora está se “fabrizontalizando” (FERRARI, 2005) e uma quantidade de jovens que não está no processo de produção, do ponto de vista do capital, tem de ser exterminada. Somos vistos sob a ótica do capital como inúteis e supérfluos e isso se materializa, também, por meio do Estado. Por isso, nos destroem por meio da venda de drogas, dizimando a nossa população, argumentando que estão combatendo o tráfico de drogas; nos exterminam por meio da fome e das doenças e resgatam os cientificismos lombrosianos de Nina Rodrigues (BENEDITO, 2005), reproduzidos nos programas televisivos que dizem que temos má índole, difundindo ideologias, afirmando que fazemos parte de um grupo populacional denominado de “sub-raça”, que não temos História, dentre outras argumentações usadas para justificar a destruição daqueles que não valem nada para o capital. Essa é uma das questões que precisamos atentar: o Estado está nos dizimando. Em nossa atualidade, após as mudanças do mundo do trabalho, isto é, com a ofensiva do capital: as pessoas do mundo inteiro tornaram-se inúteis. É por isso que a classe dominante cria essas políticas de genocídio (p.24). Gomes e Laborne apud Goes (2018)

Uma realidade dura, que forja e força um envelhecimento prematuro, assim como abortos sociais praticado pela violência policial. O contato com essa realidade, acaba por causar uma densidade existencial, que envelhece. A proximidade da morte repagina os espaços internos. Nilma Gomes comenta a fala de uma jovem:

Em um dos meus encontros com organizações da juventude negra uma jovem me fez uma afirmação de muita lucidez e sofrimento para alguém com apenas

20 anos de idade. Segundo ela: ‘A vida do jovem negro não tem valor. Qualquer um pode nos matar. Somos um incômodo para essa sociedade. Somos vistos como extermináveis para a polícia, para o tráfico, para as milícias, para a classe média. Não podemos circular na cidade sem olhares de medo e reprovação. Isso não é vida.’ Essa afirmação está presente no nosso imaginário social e educacional. A nossa sociedade é capaz de produzir uma série de mecanismos que acobertam e garantem impunidade aos violentadores e aos agressores. E acusam os jovens negros, mesmo que eles não sejam culpados. A cor da pele, quanto mais escura, mais se torna uma marca que estigmatiza. A periferia e a favela como locais de moradia, são suficientes para que o extermínio seja decretado. GOMES E LABOURNE (2018)

Mas, se o universo masculino é marcado pela violência policial, objetiva, concreta, racista, letal; em direção ao universo feminino, desponta as violências simbólicas, praticadas até, pelos homens pretos, sob seus corpos e suas almas. Se o sonho do garoto negro é chegar a maioridade, comprar uma moto, tirar carteira. As meninas negras, periféricas, com 18 anos, já são tidas como velhas, não desejadas. Seus corpos já foram usados, possuídos em sua grande maioria, quando entravam na puberdade. As ditas ‘novinhas’, aos 18 anos estão grávidas de homens adultos.

Segundo o levantamento, em 64,2% dos casos de gravidez precoce os pais são maiores de 21 anos_ 59,7% têm entre 21 e 30 anos e outros 4,5% possuem de 31 a 48 anos. Os jovens de 18 a 20 anos representaram 28,8% do total, e os de 15 a 17 anos, 6,9%. A idade média das mães adolescentes foi de 17,6 anos, enquanto a dos parceiros ficou em 22,4. SÃO PAULO (2007)

Esses dados são de 2007, mas a incidência da violência, seja enquanto abuso, seja enquanto feminicídio, aumentaram sobre os corpos das mulheres negras da faixa etária de 15 a 29 anos, como revela o Atlas da Violência de 2017. Por serem negras, as chances de serem mortas aumentavam em 2,19% em proporção às mulheres brancas da mesma idade. Igualmente significativo, foi a constatação de que no período de 2005 a 2015, o homicídio de mulheres brancas caiu em 7,4%, o que é muito bom, no entanto, o de mulheres negras aumentou em 22%, o que é assustador. A iminência da morte, de forma constante, cotidiana, diária, acaba por

produzir nas pessoas, independentemente da idade, uma sensação de vazio, angústia. Um envelhecimento que transpassa as gerações. Um tédio pela vida.

3. Saturno: uma visão astrológica.

Saturno, na mitologia grega, é Cronos. O Titã aliado da própria mãe que conjectura libertá-la, assim como os irmãos, das garras de Urano, seu pai. Astrologicamente, os aquarianos, que tem Urano como planeta regente, são tidos como visionários, pessoas além do próprio tempo, mas com dificuldade de colocar os pés na terra, de se situarem, se limitarem, compreenderem as limitações tempo espaciais, circunstanciais da vida. Quando falamos de tempo, falamos de Cronos/Saturno. Falamos de sequência, de ritmo, de ordem. Falamos de marcação, delimitação, estruturação. Mais do que simbolizar o tempo, ele representa aquele que castra o próprio pai, que delimita a própria mãe, que aprisiona os próprios irmãos e devora os próprios filhos. Cronos é o tirano que Gaia nunca imaginou e tampouco Urano conseguiu ser, não que fosse uma pretensão. Saturno amedronta, assusta, porque mais do que passado, presente, futuro, ele é a cobrança dos atos praticados. Na astrologia védica, ele é o senhor do karma, aquele que aplica as leis de causa e efeito independentemente de quando, ou onde você tenha realizado. Saturno traz em si muito do simbolismo atribuído as Moiras, mas com a vingança das Erínias. Aquelas que nascem do sangue da castração de Urano. Quando Urano é castrado, isto é, delimitado, limitado, cerceado; dos seus testículos em contato com o mar Egeu, nasce Afrodite a deusa do amor. E do sangue em contato com a terra, nasce as Erínias que asseguram que nenhum crime sob a terra ficara impune e sem castigo.

A tríade: Urano-Saturno-Júpiter é bonita, porque são os filhos demarcando os limites dos pais e nesses limites vão sendo ampliados em seus poderes. Urano castrado se faz amor. Cronos ceifado do trono encontra

ordem, consegue conviver dentro de um Cosmos no qual ele ainda é temido, mas já não é mais um tirano. Zeus mediante aos seus muitos filhos, mas sobretudo ao aprendizado de seus antepassados, ‘divide’ os reinos, o poder.

Um dos seus irmãos é Plutão (Hades) na mitologia grega, que se encarrega dos mundos inferiores. Mundos que em diversas culturas associam-se aos mortos, mais tarde, na cosmovisão cristã, ao inferno, de onde essa identificação perdura até os dias de hoje. Na astrologia, como planeta transpessoal, isto é, planetas que afetam mais as gerações do que aos indivíduos, ele simboliza as forças de explosão, erupção, transformações, quase sempre abruptas, violentas. Psiquicamente, Plutão é representado pelos surtos, pelos rompantes de raiva, de fúria que rasgam a psique e deixam sair essas forças subterrâneas que estavam congeladas; nossa capacidade de renascer das cinzas é também componente plutoniano. Em suma, Plutão lida com o sexo, a morte, o renascimento. É sob a égide da finitude tanto na sua percepção interna-externa, quanto nos seus atributos psíquicos e existenciais que a combinação Saturno-Plutão nos abre as portas para situar os indivíduos e a sociedade. Nessa interação psique individual e padrões de época coletivo. É justamente por ocupar esse lugar de limite, de transição, de passagem, entre o individual e o coletivo, entre o eu e o nós, que Saturno é tão especial. Saturno acaba representando nossos medos, nossos limites. Ele é tido como o ancião do zodíaco e nos traz a dimensão de fim, de término, de finitude e temporalidade. Junto a ele e os planetas transpessoais (Urano, Netuno e Plutão), astrólogos mapeiam com relativa precisão, tendências e comportamentos geracionais. Geracionais, porque a volta desses planetas ao longo do zodíaco é longa, demandando anos, por vezes década num mesmo signo. Vejamos a tabela abaixo e acompanhemos a descoberta dos planetas, os seus trânsitos e as implicações coletivas objetivas e subjetivas a partir das suas descobertas.

Planetas	Ano de descoberta	Implicação Externa	Característica Interna	Trânsito
Urano	1781	Revolução Francesa	Liberdade. Igualdade. Fraternidade	84 anos/ 7 em cada signo.
Netuno	1846	Hipnose como método terapêutico. Proliferações de seitas e fenômenos paranormais.	Mundo onírico, Subjetivo.	168 anos/ 12 anos em cada signo.
Plutão	1930	Descoberta do Plutônio. Manipulação atômica.	Instintos, desejos. Morte. Destruição. Renascimento.	248 anos/ anômalo. 18 anos em escorpião e 30 anos em Touro.

Tabela 1: Ciclos Planetários.

Observando alguns mapas, dois em especial, despertei para como algumas pessoas, de gerações diferentes, estavam enfrentando os limites de Saturno de maneira bem semelhante. Num 1º ponto: algo que deveriam viver ao longo de toda vida, acabaram vivendo antes de completarem 40 anos, só que uma estava à época com 54 anos e a outra com 35 anos. Nas duas desvelava a questão: o que fazer depois que se alcança as metas profissionais, materiais, de reconhecimento público? Características afeitas ao signo de Capricórnio e o seu planeta regente, Saturno. Para muitas buscadoras, depois dessas realizações era como se a vida tivesse perdido o sentido. Chamava atenção, que essa falta de sentido, que verifiquei em alguns mapas, era o assunto imediato de diversos partilhantes, que nos procurava em clínica: depressão².

Num 2º ponto: esse mesmo quadro depressivo, de letargia, de dificuldade existencial era o que eu escutava nas queixas, falas, reflexões e comportamentos de alguns alunos. O mesmo quadro era relatado por estudantes da pos em FC que eram professores e quase a totalidade dessa percepção era desvelada quando as supervisoras em contato com as famílias nos passavam os diagnósticos psiquiátricos: depressão, bipolaridade, TDH, mutilação, tendências suicidas. Tudo, igualmente pertinente aos dados que indicavam o aumento de índice de suicídios na população jovem.

² Em FC não utilizamos nenhuma classificação psiquiátrica como as que aparecerão nessa parte do artigo. O uso tem a finalidade única de não ter que explicar cada sintoma e como cada partilhante lida com ele. De forma que, o uso da classificação é para criar uma intersubjetividade linguística com os leitores de outras áreas.

3.1 Filosofia Clínica: uma leitura da singularidade.

A Filosofia Clínica é uma elaboração teórica e metodológica, alicerçada nos mais de 2500 anos de Filosofia. Foi criada, no final da década de 1980 pelo médico gaúcho, Lúcio Packter. A criação dessa terapia, dialoga em muito, com o tema em questão, porque ela nasce da angústia e da busca do médico Lúcio, que em seus atendimentos hospitalares, lidando com dores de pacientes, compreendeu que uma parte significativa delas não eram físicas e sim psíquicas. Ao fazer psicanálise para tentar aplacar um pouco dessa dor no outro, ele percebe, que os sofrimentos não eram estritamente psíquicos e sim, existenciais. Sabendo da existência de filósofos na Europa que realizavam uma filosofia prática, vai até lá obter maiores conhecimentos. Não gosta de todo, não concorda muito e se sente motivado, a partir de si mesmo, em diálogo com o outro, fundamentar uma maneira de auxiliar as pessoas. Gilberto Sendtko, amigo e filósofo clínico, a conceitua como sendo: “uma terapia que se constrói a partir da pesquisa e do olhar filosófico numa relação com o outro. ”

Aproprio-me dessa definição, porque o fazer da FC se dá mesmo nessa pesquisa filosófica, numa relação com o outro. As formas desse relacionar se fazem na perspectiva da amizade e é na condição de amigo: tanto do saber, quanto de si mesmo e especialmente do outro, que o filósofo clínico, se aproxima do universo do seu partilhante. Uma aproximação, que é feita com zelo, com método, num respeito a dois conceitos complementares e quase indissociáveis para nós: SINGULARIDADE E ALTERIDADE. Toda a metodologia filosófica clínica busca identificar o outro como ser singular e para tanto, nos ‘despimos’ de nós e o visitamos no seu universo. Os marcadores que utilizamos para acessar o universo do outro é pedir para que ele nos relate a sua HISTORICIDADE e a partir disso tentamos localizá-lo existencialmente, mediante cinco categorias: assunto imediato, assunto último, lugar, circunstância, tempo e relação. Após a compreensão dessa base categorial temos mecanismos para compreender

a Estrutura de Pensamento (EP) do nosso partilhante. Por EP compreende-se tudo o que nos habita: desejos, medos, perdas, encontros, operações existenciais, subtrações emocionais, raiva, amores, felicidades. Se as categorias direcionam nosso olhar para a exterioridade dos sujeitos, a EP nos leva em direção a sua interioridade. Perceba, que interior e exterior aqui é apenas uma referência de entendimento, a título de ilustração, porque quando estamos falando da categoria lugar, entre outras coisas, estamos adentrando a corporeidade desse sujeito e com isso, mapeando, como ele se desloca nas relações. Uma categoria interage com a outra, nos abrindo às EPs e submodos. Quando estamos mapeando as relações, podemos perceber, num dos 30 tópicos da EP, que por ele ser um partilhante mais abstrato, menos sensorial (T3), quando ele é tocado, ele tende a retrainir o corpo, a se afastar de lugares nos quais tenha muita gente. De maneira, que aquilo que a princípio era categoria = fora, EP = dentro, se inverte, se confunde, se complexifica no jeito de ser de cada um. Após esse mapeamento, nos colocamos em posição de aplicar os SUBMODOS.

Sucintamente, FC é um processo terapêutico, que nos aproxima do outro e que nos permite a partir da fala dele, compreendê-lo no seu *locus* existencial. Essa aproximação da alteridade singular do partilhante, nos permite uma construção autogênica, na qual observamos tópicos em conflito, tópicos determinantes, e sobretudo o patamar existencial no qual o sujeito se encontra em relação com a sua época. É essa a metodologia que utilizamos para auxiliar as pessoas em seus conflitos, o que nos remete a dois atendimentos que reportaremos mais como análise autogênica, seguindo uma exposição mais funcional do que organizacional. Nos casos em questão, as partilhantes lidaram diretamente com a morte, uma do pai, que faleceu aos setenta e nove anos. Outra com a dos filhos, assassinados aos 17 e aos 26 anos de idade.

A primeira partilhante é mulher, 54 anos, anos, casada, mãe de quatro filhos, com uma singularidade existencial bem demarcada. Ela nos explicava como que o falecimento do pai, doeu e arrancou uma parte dela, que ela ainda não aprendeu a viver sem. Ainda que mística, espiritualista,

essa partilhante viveu a morte do pai como uma amputação e é com essa dificuldade motora, que ela começou a tropeçar existencialmente. Ela perdeu o chão, a sustentação e todo um jeito de ser, que tinha sido oprimido pelo pai, com a morte dele, acaba destamponando. O que liberou pré-juízos, termos agendados no intelecto, acentuando deslocamentos longos e reciprocas de inversão que a distanciava do ponto central: a relação dela com o pai. Digno de nota, que essa partilhante é capricorniana e a cobrança interna que ela faz consigo mesma são em suma agendamentos e pré-juízos realizados pelo pai, pelo irmão e a cultura machista que ela foi criada. A rebeldia, a independência dela se transformou em obediência, temor, assim que ela engravidou aos 18 anos. O pai é uma assombração na malha intelectual dela e trazemos esse caso para expressar como que a morte, a perda de um ente querido ‘amputa e transplanta’ estados internos, acessos a transversalidades e espaços sinonímicos, no caso em questão, quase todos dialogando com uma recusa de aceitação da vida como fim material.

A outra partilha é de outra mulher, negra, solteira, 67 anos, aparenta muito menos. Mãe de três filhos, dois assassinados. Essa partilhante relatava a dor, o inconformismo, a revolta contra tudo e todos, especialmente, Deus, por ter tido os filhos arrancados da sua vida. Ela tenta transformar em dança, em movimento, essa falta, essa lacuna. Ela samba, como forma de não se deprimir. E, chegando mais perto desse movimento, observamos o que em FC, denominamos armadilha conceitual, comportamento e função e outras operações existenciais que ela realiza para lidar com o vazio, mas acaba, novamente, mergulhado nele. No caso, a ida ao samba, lhe rende amores, paixões, por moços mais jovens, todos da idade dos filhos falecidos. A armadilha se dá, não pelo fato dos moços serem jovens e sim, que ela não consegue agir como amante, sendo lançada no papel existencial de mãe. O que aflora o desconforto de estar sendo explorada enquanto mulher. Exploração tanto no viés subjetivo/abstrato, quanto no objetivo/sensorial de endividar-se com presentes e mimos. Em cada movimento, baila uma esperança de ser mãe e uma culpa por não ter sido. Uma vontade de ser livre e um arrependimento por ter sido. Um conflito

dentro da historicidade dela entre o ser mulher e o ser mãe. A mulher que sai de casa jovem para se emancipar e acaba engravidando, voltando para casa e deixando um filho para a mãe cuidar, que ela sustenta de longe, todavia se sente abandonado e tem a avó como mãe. Em outros termos, dançar para ela são deslocamentos que ela retoma a liberdade da mulher desejada, mas que encarta a culpa da mãe cujos os filhos foram assassinados. Na solitude do samba, ela chora a tristeza, a falta tanto dos filhos, quanto dela mesma.

As duas partilhantes, nos permitem situar a relação indivíduo-sociedade. Cada qual em sua existencialidade e com sua singularidade, nos abrem para a lógica desse sistema, que pode ser identificado com Saturno em seus aspectos negativos. Aspectos do nosso padrão de época, que roubam as afetividades, privam as exterioridades de se manifestarem, mas sobretudo, estrangula o diálogo vida-morte, finitude-abertura.

O que é envelhecer?

“Si algo anda mal en la sociedad, algo anda mal em el individuo; y si algo anda mal em el individuo, entonces algo anda mal em mi.” Greene apud Jung (1988, p 24).

O padrão de época atual descarta tudo que envelhece. Essa lógica tem sido aplicada tanto a coisas quanto às pessoas. Como um exílio de Saturno. O prolongamento dessa lógica advém da forma como que fomos domesticando a natureza, mediante a linguagem e a técnica. Na verdade, a linguagem é uma técnica que fornece condições de controlar o mundo e manipular estruturas. A ciência é essa voz mais vibrante, mais clara dessa capacidade de operar símbolos. Uma operação, altamente sofisticada, capaz de manejar signos digitais, mundos virtuais e realidades concretas. Porém perdido nessas categorias tempo espaciais as relações têm sido deterioradas. Da mesma maneira que se desloca do real para o virtual, coletivamente, muitos têm se perdido em operações internas, em situações relacionais. Afinal, se envelhecer é triste e feio. Se a todo tempo lidamos

com o mundo do novo, do jovem, do perene, no qual nada envelhece. Se todos os objetos são descartados e substituídos antes de envelhecerem, por que não se pode fazer o mesmo com as pessoas? O que impede essa lógica de saltar da planilha do Excel e adentrar o mundo da vida? O que impossibilita ver e considerar outro ser humano, uma coisa sem valor? Em qual lugar do psiquismo se efetiva o corte, ou a ligação de que outro ser importa mais do que um objeto e o mesmo tanto que seu semelhante? É nesses hiatos que conseguimos legitimar mediante linguagem, tecnologia, narrativa racional a exclusão de idosos, negros, gays, mulheres; o não eu. Mentalmente, a conta fecha, o que não deixa de gerar mal-estar.

Um mal-estar simbolizado com a visão mitológica e astrológica de Saturno, outra analogia para discutir a categoria Tempo. Uma categoria apresentada pelo viés astrológico, numa tentativa de suscitar que outras linguagens, outros constructos mentais, podem nos auxiliar na resposta à existência. De posse dessa técnica demonstra-se como que essa categoria tempo esmaga e estrangula patamares autogênicos independentemente da idade. Diante da opressão de Saturno/tempo, todos são devorados objetivamente/subjetivamente: crianças sofrendo abusos infantis, jovens praticando mutilações e suicídios, adultos se dopando com drogas, lícitas ou não, velhos sendo confinados ao asilamento. Em todas as faixas etárias a lógica da exclusão. Lógica que remete ao lugar que cada ser ocupa e a relação desenvolvida junto ao outro, no mundo. É na falta desse lugar para a transcendência, que indivíduos tem perdido o rumo, o sentido, nos conduzindo, novamente a exclusão e descartabilidade dos sujeitos/envelhecimento.

Um envelhecimento que significa exclusão social globalizada, na qual coloca todos sob stress constante, permanente. Envelhecer nos pede maturidade, responsabilidade, faz parte de um ciclo natural, que o atual padrão de época tem dificuldade em lidar. Da mesma forma que se tem dificuldade em lidar com a doença, com a morte e conseguir dar um significado. Qual?

O sentido da vida é uma resposta singular. A FC, a astrologia, em suas abordagens metodológicas, na sua busca por compreender a singularidade da pessoa e do existir humano, longe de determinismos, auxiliam os sujeitos a lidarem com o envelhecimento. Isto é, auxiliam os grupos sociais e as culturas a lidarem com o tédio, a morte e com algo mais desafiador: a finitude social e a exclusão dos seres. Nesse lugar, a FC contribui não apenas como processo terapêutico individual, mas como espaço de reflexão, de análise das autogenias, dos padrões de época que estamos inseridos, demonstrando como podemos ser melhores individualmente e coletivamente. No intervalo entre a finitude social e a exclusão dos indivíduos tem-se o arcabouço da cultura e dentro dela: a linguagem, a ciência, o eu e o nós. Neste intervalo dispõe-se das condições de respeitar cada singularidade e não a excluir por nenhuma justificativa, dando a alteridade o espaço para que se expressa em toda sua potencialidade. Ao trazer Saturno enseja-se que a sabedoria dos anciões, no portal entre o velho e o novo, entre o passado e o futuro, se faça respeitar. Respeito à sacralidade que o outro nos traz, por ser outro.

Referências

BUZZI, Arcângelo R. **Introdução ao Pensar**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1985. 230 p.

GOMES, Nilma Lino; LABORNE, Ana Amélia de Paula. PEDAGOGIA DA CRUELDADE: RACISMO E EXTERMÍNIO DA JUVENTUDE NEGRA. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 34, e197406, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100657&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12 mar. 2020. Epub 23-Nov-2018. <https://doi.org/10.1590/0102-4698197406>

GREENE, Liz. **Los Planetas Exteriores y sus Ciclos**. Madrid: Barath, 1988. 222 p. Traducción Jorge Viñes Roig.

LÉVY, Pierre. **As Tecnologias da Inteligência: o futuro do pensamento da era da informática**. O futuro do Pensamento da Era da Informática. 2. ed. Rio de Janeiro: 34, 1993. 206 p. Tradução de Carlos Irineu da Costa.

QUEIROZ, Christina. **Juventude extraviada: pesquisadores buscam explicações para o aumento nas taxas de suicídio cometido por jovens no Brasil.** Pesquisadores buscam explicações para o aumento nas taxas de suicídio cometido por jovens no Brasil. edição 28o jun 2019. Pesquisa Fapesp. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/2019/06/07/juventude-extraviada/>. Acesso em: 13 mar. 2020.

Referência: LIMA, Jorge de. **Mulher Proletária.** Escrita.org. Disponível em: <https://www.escritas.org/pt/t/6593/mulher-proletaria>. Acesso em: 29 fev. 2020.

RUGGERI, Amanda. **Nós realmente vivemos mais do que nossos antepassados?** 2018. BBC. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-46357593>. Acesso em: 29 fev. 2020.

SÃO PAULO. Portal do Governo. Secretaria da Saúde. **Maioria das adolescentes grávidas tem parceiro adulto.** 2007. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/maioria-das-adolescentes-gravidas-tem-parceiro-adulto/>. Acesso em: 13 mar. 2020.

**Corpos envelhecidos e institucionalizados:
uma etnografia sobre representações em um asilo da
Baixada Fluminense - RJ**

João Pedro de Oliveira Medeiros

Introdução

Fruto de um visceral trabalho de campo etnográfico realizado entre outubro de 2017 e dezembro de 2019, a saber, numa ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) na Baixada-Fluminense/Rio de Janeiro, onde moram 56 idosos (29 mulheres, 27 homens)¹ e trabalham cerca de 40 funcionários, busco com este artigo dialogar aquilo que Geertz (2001) chamou em *“Do ponto de vista nativo”* de conceitos de experiência-distante e conceitos de experiência-próxima. Para este estudo, me debruçarei sobre o conceito de envelhecimento, lançando mão também da constelação de significados sócio-culturais que estão ao seu redor, seja num contexto mais geral (distante), seja num contexto próximo (asilo). Estes conceitos se afiguram nas representações de envelhecimento e, como tais, ganham toda sua inteligibilidade sensível nos corpos dos idosos observados.

A escolha por essa abordagem teórico-metodológica se expressa pelo desejo de ultrapassar as incompletudes abstratas dos conceitos de experiência-distante, ao mesmo tempo em que procura não se limitar às

¹ Devido à natureza asilar, esses números estão sempre variando: ocorrem eventuais remanejamentos de idosos para outras instituições, assim como também falecimentos, dentre outros fatores.

emaranhadas miudezas dos conceitos de experiência-próxima. Em suma, busco

[...] produzir uma interpretação do *modus vivendi* de um povo que não fique limitada pelos horizontes mentais daquele povo - uma etnografia sobre bruxaria escrita por uma bruxa - nem que fique sistematicamente surda às tonalidades de sua existência - uma etnografia sobre bruxaria escrita por um geômetra. (GEERTZ, 2001, p. 88).

A vista disso, divido o artigo em dois blocos. No primeiro, procuro tingir, de maneira quase ensaística, pontos que considero relevantes – aquilo que alguns cientistas sociais chamariam de questões macro-sociológicas – na localização representacional do velho no andaime conceitual ocidental como que inserido numa teleologia – bastante heteronormativa, diga-se de passagem, (HENNING, 2014 *Apud* ALMEIDA e ALMEIDA, 2019²) – em sua “fase” declinante, rumo à morte. E como que nesta localização o “ser idoso³” descola-se substancialmente do “ser velho”. Balizado por todo um aparato médico-clínico, além de jurídico-estatal, portanto, o que se convencionou a chamar de “envelhecimento” e “envelhecer” está extensamente revestido pela premissa de que neste período vive-se um declínio orgânico (e, portanto, corporal) inevitável.

No segundo bloco trago como que esses referenciais incidem em meu contexto etnográfico. Sob a luz do que meus interlocutores e suas práticas sugerem, argumento que ao mesmo tempo em que existe uma reificação desse espectro declinante que recai sobre os idosos, esses mesmos idosos reconfiguram e em alguma medida contestam tais premissas subjulgadoras. Desse modo, evidenciando problemas e desafios às práticas de atenção e cuidado à pessoa idosa.

² Comunicação oral apresentada em 24/07/2019 no XIII Reunião de Antropologia do Mercosul, intitulado: *Com quem tomarei o chá da tarde? Experiência da transexualidade no processo de envelhecimento*.

³ Por mais que eu use neste artigo “idoso” e “velho” quase como sinônimos referenciais aos meus interlocutores e pessoas, do ponto de vista institucional, acima de 60 anos de idade; os termos se diferenciam enormemente por motivos que ainda serão abordados aqui. Em linhas gerais, “idoso” não soa grosseiro, em oposição a “velho”, inclusive para meus interlocutores idosos e funcionários institucionais, ao mesmo tempo em que aciona uma série de outros termos eufemísticos para referir-se o que é, na verdade, o “velho”.

Antes de adentrar o conteúdo analítico referido acima, faz-se necessário debruçar-me, mesmo que brevemente, sobre alguns aspectos dessas instituições de caráter residencial no Brasil, a título de contextualização. Além disso, traço algumas características dos estudos sócio-antropológicos que considero relevantes a este trabalho e, a partir daí, delinheiro como que a institucionalização desses corpos se entrelaça a referida teleologia declinante.

Em função do já conhecido envelhecimento demográfico (IBGE, 2010), as ILPI's públicas ou privadas (com ou sem fins lucrativos, tal como é o caso da instituição aqui estudada) tornaram-se uma das alternativas a nova demanda de cuidados à crescente população idosa. Em levantamento nacional, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2010) localizou 3.548 instituições deste tipo Brasil a fora, onde 1.617 dessas declararam-se filantrópicas ou conveniadas. Segundo Camarano e Kanso (2010), 65,2% dessas instituições são de natureza filantrópica enquanto que apenas 6,6% são públicas. Só no Sudeste do país foram localizadas pela pesquisa do IPEA 2.255 ILPI's. Até a publicação da pesquisa do órgão, o Rio de Janeiro localizava-se como terceiro estado com maior número de residentes da região (8.659), atrás de Minas Gerais (16.833) e São Paulo (26.515), somente a frente do Espírito Santo (1.367). Essas variações decorrem do número populacional de cada estado.

Existe já algum tempo um consenso dentro da literatura antropológica de que as instituições asilares para idosos, se não diretamente, se aproximam, em termos sociológicos, das *instituições totais*⁴ de Erving Goffman (2015 [1961]). Nesses termos, por exemplo, em *O idoso sob o olhar do outro*, as autoras Souza, Minayo, Ximenes e Deslandes (2002) argumentam que nesses espaços fortes violências simbólicas são exercidas sobre seus abrigados. Haveria, além disso, grandes dispositivos alienadores que incidiriam tanto em funcionários quanto em idosos, a fim de

⁴ Segundo Goffman (2015): "Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada" (p. 11).

reproduzir uma cultura específica. Em *Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento*, Clarice Peixoto (2011), através de Caradec (2001), chama atenção, dentre outras coisas, para o ‘processo de despersonalização’ que acomete o recém interno que, no que lhe concerne, produz efeitos devastadores para a sua identidade. Tatiane Limont (2011) em sua etnografia *Vivendo no asilo* ressalta também a ruptura entre a identidade do sujeito idoso pré e pós asilamento e como o processo de admissão nessas instituições é marcado por uma espécie de *mortificação do ‘eu’*: “A entrada no asilo não permite muitas escolhas, apenas a certeza da dependência àquela instituição.” (*Ibid*, p.114).

Mais ou menos alinhados a sociologia goffiniana, os trabalhos antropológicos e doutras áreas⁵ enfatizam de uma forma ou de outra os aspectos controladores e restritivos dessas instituições sobre seus internos, a rígida estrutura de seu funcionamento e a separação de um *mundo do internado* em oposição ao *mundo da equipe dirigente*. Verifico, portanto, em minha pesquisa como esses diferentes dispositivos de controle se fazem presente, por exemplo, no poder classificatório institucional sobre seus abrigados. A Resolução da Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA) nº283 de 26 de setembro de 2005 – regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos que pretende definir critérios mínimos de funcionamento e avaliação para esses espaços – prevê, dentre outras exigências, que haja a subdivisão dos internos em três grupos de dependência. Tal como descrito na passagem a seguir, retirado da resolução acima indicada:

Grau de Dependência do Idoso

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

⁵ Para um olhar psicanalítico com fortes traços goffinianos sobre institucionalização da velhice ver, por exemplo, Rozendo e Justo (2012).

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.⁶

Para além dessa norma, inúmeras outras existem, mas talvez nenhuma outra melhor informa e enforma os processos pelos quais toda a ideia de velhice e envelhecimento são revestidos pelo advento da insitucionalização. As subdivisões, ao localizarem no envelhecimento o advento da dependência e da disautonomia, aproximam o idoso à condição de paciente, portanto alguém passível de ser tratado, vigiado, monitorado. Consuma-se aí a condensação da condição de idoso e a de interno, mesclam-se os efeitos de institucionalização às representações de velhice – a seguir trabalhadas.

Decorrem também dessas subdivisões termos não estritamente institucionais que retraduzem em alguma medida as próprias divisões já citadas. “Lúcidos” e “não-lúcidos” (no linguajar da equipe-técnica⁷), assim como outros equivalentes semânticos utilizados por internos, tais como “entendedores” e “não-entendedores”; “doentes” e “não-doentes” ou “afetados” e “não-afetados” expressam não somente as distinções entre os idosos – *independentes x dependentes* –, mas demarcam também os diferentes graus e efeitos em que essa institucionalização se inscreve. De uma forma geral, a institucionalização desses corpos é lida como geradora de declinações que se somam a própria realidade declinante do envelhecimento, tal como falei acima. Sob este olhar explica-se, por exemplo, o porquê de uma minoria institucional “lúcida”. Estes poucos, no que lhes concerne, conseguiram, de fato, não se abater frente a essas reais forças.

⁶ Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/reso283_26_09_2005.html. (Acessado em 12/11/2019).

⁷ A equipe técnica desta instituição é composta, até o presente momento, por uma enfermeira-chefe, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, um médico e uma assistente social.

Segundo a leitura de três funcionários sobre o mesmo fenômeno, a saber a institucionalização da velhice, esta é lida como uma dupla-declinação. Em passagem retirada de meu diário de campo, relato o resultado de minha conversa com a fisioterapeuta e a psicóloga da ILPI em questão:

A leitura de que o envelhecimento é um declínio é claro na fala das profissionais. Tal pressuposto é tido como natural, biológico. Ao passo que a *condição de internamento potencializaria* isso, além de dar novos contornos a esta decadência. A institucionalização, explica a profissional da psicologia, produz uma *decadência a mais no idoso*, acelera o dismantelamento de suas faculdades mentais. Ela cita ainda o caso de um idoso que apresentou uma grave piora após ser incorporado ao abrigo. O idoso em questão morava sozinho em sua residência próximo a de sua filha, em função de sua incontinência urinária, o idoso vivia sujo de urina, motivo este que levou seus vizinhos denunciarem o caso ao Ministério Público. Ele foi então encaminhado para a instituição e, segundo a profissional, desde então o idoso apresenta uma grave deterioração cognitiva junto a um quadro de agressividade e isolamento social. (diário de campo, 02/05/2019, grifo meu).

Em outra passagem, onde relato minha conversa, agora, com o médico da instituição, escrevo:

Lhe pergunto: “afinal, o processo de asilamento produz algum tipo de efeito nos internados?”, ele responde que sim, com certeza, e faz analogias com crianças que se mudam de bairro. O idoso estaria vivendo uma situação parecida [segundo o médico]. Ele [o idoso] sai de um ambiente que é anteriormente bem definido, onde tem um monte de vínculos para com as pessoas e o lugar e [então] passa para um lugar, onde ela não conhece ninguém. Ou seja, tudo muda, tudo é diferente agora, explica o médico. Essa mudança acarreta uma série de *desestabilidades* comportamentais e emocionais. Ele fala que é comum que o *paciente* desenvolva depressão. Depois lhe perguntei se isso ocorria com todos, ele disse que não, uma parte dos idosos consegue se readaptar, mas muitos não. (diário de campo, 05/11/2019, grifo meu).

À vista disso, este artigo busca desatar (mesmo que parcialmente) as complexas e superpostas estruturas de significados (GEERTZ, 1989) que

revestem e, por sua vez, criam o corpo que é, ao mesmo tempo, envelhecido e institucionalizado. Lanço mão não apenas de uma antropologia interpretativa, ao qual Geertz é o seu principal expoente, mas penso, tal como Butler (2014 [1993]) em *Corpos que pesam*, que a constante reiteração de um conjunto de normas regulatórias intelegibilizam e materializam, de fato, esta modalidade de percepção – neste caso, o envelhecimento. Sendo, portanto, os instrumentos de conhecimento do mundo já produtos da incorporação das estruturas de mundo no qual esses instrumentos já agem (BOURDIEU, 1997) fissuras se abrem neste jogo de projeções reiterativas; o corpo envelhecido, assim, numa espécie de resistência pessoal a eliminação da identidade, lança mão de elementos disponíveis nessa circunstancialidade e, então, rematerializa-se enquanto um artefato de presença e vetor de uma identidade ostentada (LE BRETON, 2013).

Envelhecimento – um conceito de experiência-distante

Antes de qualquer coisa, a existência é corporal.

David Le Breton, *A sociologia do corpo*

Se o sentido e o valor dados à velhice variam com as sociedades, nem por isso ela deixa de permanecer um fato que transcende a História, suscitando um certo número de reações idênticas. Organicamente, a velhice é, sem dúvida, um declínio e, como tal, a maior parte dos homens a teme.

Simone de Beauvoir, *A velhice*

Os megaconceitos, estes que afligem as ciências sociais como bem lembrou Geertz (1978), são alvo das mais variadas disputas teóricas, terminológicas, linguísticas e etmológicas. Alguns desses megaconceitos (tal como violência, estrutura e poder, por exemplo), em certas circunstâncias, estão tão imbuídos de significados díspares e prefigurações visuais vacilantes que, em termos analíticos, há a necessidade de tomar certas precauções. Em minha pesquisa na instituição asilar, esta problemática se

corporificou na dificuldade de conceituar, para além de um saber biomédico, o envelhecimento⁸.

No dicionário *Houaiss* (2004) da língua portuguesa encontramos, por exemplo, que envelhecer – se referindo não somente ao corpo velho – para além das acepções mais caricatas é também “perder o viço, o brilho, o colorido”, do mesmo modo, “ tornar(-se) antiquado, desusado”. Idoso, no que lhe concerne, no dicionário *Aurélio* é “que ou quem tem idade avançada”. Neste mesmo sentido, em uma rápida busca na *internet* por sinônimos de “envelhecimento” encontra-se palavras como “desgaste”, “abatimento” e “enfraquecimento”. Por fim, senescência e senilidade, segundo o *site* da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), são, respectivamente, o conjunto das mudanças morfológicas do organismo velho e as doenças que acometem a qualidade de vida do idoso⁹.

Persistindo neste argumento, sob a luz interpretativa da biologia, Simone de Beauvoir (2018 [1970]) no famoso *A Velhice* oferece boas sínteses biologizantes de, talvez, como “envelhecimento” e “decadência”, “perda” ou “declínio” são bastante convergentes – não é o intuito deste tópico, por sua vez, fazer uma espécie de “genealogia” da medicalização do corpo velho, mas inferir como que os termos inserem-se num *esquema sinóptico das oposições pertinentes* de tipo bourdesiano, onde o olhar que se projeta sobre o fenômeno da velhice, já é em si, um olhar calcado em certos princípios de visão e divisão do mundo (BOURDIEU, 2014 [1998]).

Citando autores, biólogos, doutores e médicos da área da saúde, Simone de Beauvoir se debruça em certo momento – sempre sob a interface da velhice –, mesmo que brevemente, sobre mudança celular; produção de proteínas celulares; o aumento metabólico de tecidos inertes; a involução dos principais órgãos; involução das glândulas de secreção endócrina; despigmentação do bulbo capilar, dentre muitos outros elementos

⁸ Esta problematização acerca do conceito me foi instigada a partir da leitura do texto *Da Senzala à Favela* do antropólogo Edilson Silva (2017). Neste trabalho o antropólogo mostra, dentre outras coisas, o quanto “violência” é indiscutivelmente um dos *símbolos significantes* mais refratários a conceitualização na contemporaneidade.

⁹ Estas informações estão disponíveis em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. (Acessado em: 04/05/2019).

característicos desta “faixa etária”. A respeito das doenças que se somam a essas transformações corporais, a autora escreve:

Há uma relação de reciprocidade entre velhice e doença; esta última acelera a senilidade, e a idade avançada *predispõe a perturbações patológicas*, particularmente aos processos degenerativos que a caracterizam. É muito raro encontrar o que poderíamos chamar da ‘velhice no estado puro’. As pessoas idosas são *acometidas de uma polipatologia crônica*. (BEAUVOIR, 2018, p. 33, grifo meu).

Sem deixar de supor a dimensão valorativa deste tipo de leitura médica, todos esses processos tidos como “naturais”, “essenciais”, aparecem quase sempre ligados a ideia de “perda” ou “arruinamento”, dentre outros sinônimos. Como mostra Simone de Beauvoir “a expressão: ‘velho e deficiente’ é quase um pleonasma” (p. 32)¹⁰.

Contudo, essas homologias pouco fazem sentido para outros contextos culturais: entre os hotentotes, povo seminômade africano, relatado por Simone de Beauvoir (*Ibid*, pp. 56-57), por exemplo, eram os velhos quem mantinham a coesão da comunidade. Protegidos dos poderes sobrenaturais em função de suas idades (para este povo, já se é velho aos 50 anos), os velhos presidiam os ritos de passagem da comunidade e eram os únicos que, imponentemente, podiam se aproximar dos indivíduos fronteiriços, por conta de já terem percorrido todos os períodos da vida, logo estariam acima do bem e do mal. Em um contexto não tão espacial e temporalmente longínquo, Anderson Almeida e Flávio de Almeida (2019) trabalham, em recente pesquisa, dentre outras coisas, como que para o grupo de mulheres transexuais estudadas, de Goiânia, o envelhecimento é uma conjugação entre suas idades cronológicas e o aniversário de transição ao novo gênero. Neste sentido, a pesquisa evidencia quão simbólicas são as demarcações

¹⁰ Tal ponto pode ser atestado sob a luz do trabalho de Emily Martin (2006), *A mulher no corpo*. A autora trabalha, dentre outras coisas, como que uma leitura científica que se transborda no imaginário popular enxerga a menopausa enquanto um verdadeiro arruinamento. Livros médicos e outras fontes materiais informativas resgatadas pela autora representam o evento fisiológico supracitado por meio de um vocabulário extensamente negativo: “falhas”, “oscilações” e “desequilíbrios”. Em suma, ela define, “a essência do problema presente nas conotações dessas descrições é a inutilidade”. (p.88).

etárias, uma vez que o grupo estudado para além de não seguir uma linearidade esperada – nascimento, crescimento, fase adulta, relacionamentos, família, reprodução, envelhecimento e morte –, considera-se em pleno processo de envelhecimento assim que superam os 35 anos, isto é, elas estariam superando as expectativas de vida da população trans¹¹.

Tão culturalmente arbitrárias quanto estas percepções, “faixa etária” é um daqueles princípios de classificação, a princípio tão naturais quanto a cor do céu, que foi forjado a partir de um esforço de certas instituições e agentes, tal como o sistema escolar, médico, mercado de trabalho e proteção social (FELIPE e SOUSA, 2014). As “idades da vida”, segundo Philippe Ariès (2018 [1973]), historiador francês e contemporâneo de Beauvoir, remontam aos tratados pseudocientíficos da Idade Média: “A idade do homem era uma categoria científica da mesma ordem que o peso ou a velocidade o são para nossos contemporâneos.” (Ibid, p.4). As crianças, grupo etário diametralmente oposto ao aqui estudado dentro desta teleologia unilinear, segundo o autor, surgiu, isto é, compreenderam-nos enquanto seres distintos aos adultos, a partir de um fenômeno relativamente recente e datável. Dentro de um longo processo iniciado nos fins do século XVII, a despeito da escolarização – movimento iniciado a partir de um grande esforço de moralização dos homens alçado “pelos reformadores católicos ou protestantes ligados à Igreja, às leis ou ao Estado” (Ibid, p. xi) – e de uma espécie de revolução sentimental, a família se tornou um lugar de afeição entre cônjuges e filhos; essa afeição se expressou, sobretudo, na importância que se passou a atribuir a educação. Assim, por essas linhas históricas é que se costuraram a ideia de infância.

Retornando às leituras biologizantes, o sujeito velho é tratado ora enquanto problema de saúde pública, ora como questão de Estado. Na

¹¹ Este ponto pode ser verificado em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transsexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional/expectativa-de-vida-de-transsexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>. (Acessado em: 15/01/2020).

introdução do livro *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*, Maria Minayo e Coimbra Junior (2002) demonstram bem isso:

[...] o assunto da velhice foi ‘estatizado’ e ‘medicalizado’, transformando-se ora em problema político, ora em ‘problema de saúde’, seja para ser regulado por normas, seja para ser pensado de forma preventiva, seja para ser assumido nos seus aspectos de disfunções e distúrbios que, se todos padecem, são muito mais acentuados com a idade (p. 13).

No que tange a saúde pública, alguns dados não só reforçam as noções dominantes a respeito do envelhecimento, como também o criam. Em artigo, o diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade/UERJ, Renato Veras (2014) fala sobre os *Novos desafios para o jovem país envelhecido*. Dentre estes desafios, tendo como pressuposto a transformação demográfica do país, “o Brasil passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas” (p. 330). Neste sentido, segundo o autor, apesar de 82% dos idosos do país estarem com sua capacidade funcional preservada, a outra porcentagem que mais depende do sistema de saúde fica à mercê dos mais variados problemas, umas vez que

O sistema de saúde não está estruturado para atender à demanda desse segmento etário. [...] [Afinal], os idosos consomem mais dos serviços de saúde, suas taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação do leito é muito maior quando comparados a qualquer outro grupo etário. A falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais faz com que o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado, no hospital, aumentando os custos e diminuindo as chances de prognóstico favorável. (*Ibid*,p. 335).

É em função disso, dentre outros alguns outros fatores, que nos EUA, “de 5% a 10% dos idosos sejam responsáveis por 60% a 70% dos gastos totais de saúde com a população idosa” (p. 337). Já no Brasil, em termos gerais, o dispêndio com saúde nos últimos anos, como mostra Saldiva e

Veras (2018), gira em torno de 8% do PIB (Produto Interno Bruto). Porcentagem pouco inferior a Canadá (10,4% do PIB) e Reino Unido (9,9% do PIB), onde considera-se que há uma equidade no acesso às suas populações. Os autores acreditam que “o Brasil mantém [...] o financiamento de saúde centrado predominantemente no sistema privado de saúde, ao qual têm acesso cerca de 23% da população” (p. 51). “Esse sistema, [por sua vez], visa favorecer o capital privado em detrimento do sistema público” (p.52). “Em outras palavras, as ações praticadas no Brasil parecem indicar que o país não acredita mais no SUS (Sistema Único de Saúde) e articula um processo de terceirização dissimulada rumo à privatização” (p. 52). Neste contexto, o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) divulgou em 2018 que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do SUS¹², a expressividade do número de idosos dependentes junto ao projeto de terceirização desses setores esboça o caminho reservado aos idosos brasileiros.

Outro símbolo disponível a essas pessoas é o duplo apagamento (físico e estético) destes corpos do cenário social – apesar da contemporaneidade estar dando novos traços e permitindo (ou coagindo), em alguns sentidos, seu (re)aparecimento. Sua improdutividade em função do afastamento do trabalho aparece eufemisticamente como um “recolhimento interior” (COIMBRA JUNIOR; MINAYO, 2002, p.12), afinal “o material humano só interessa enquanto produz” (BEAUVOIR, 2018, p.11). Por outro lado, a juventude como pilar estético, os colocam como contra-ponto ao ideal, sobrevivendo apenas “[...] àqueles que, pelo menos, conseguem certo sucesso na árdua tarefa de aparentar que o continuam sendo [jovens]” (SIBILA, 2014, p. 107).

Quando aparecem nos cenários da vida cotidiana, os idosos podem ser apreendidos como figurantes, muitas vezes indesejáveis: nas filas de supermercado; filas de bancos e lotéricas; a obrigar tacitamente as pessoas a ceder o lugar no transporte público e nas calçadas a andarem lentamente

¹² Informações disponíveis em: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44451-estudo-apontaque-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus> (Acessado em: 25/05/2019).

na frente dos apressados das grandes cidades. Para Simone de Beauvoir, portanto, “Antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros” (p.11), “[...] [pois], ela está separada de nós por um tempo tão longo que, aos nossos olhos, confunde-se com a eternidade; este futuro longínquo nos parece irreal” (p. 10), talvez, por isso, a dificuldade de tratar os idosos enquanto semelhantes, conclui a autora francesa.

Para escapar ou retardar o inescapável, leituras e prescrições individualizantes vendem e prometem, cada dia mais, nos comerciais de tevê e na mídia, num geral, soluções rejuvenescedoras que apontam para uma suposta melhor qualidade de vida¹³. Contracorrente às percepções mais comuns, a chamada Terceira Idade – acompanhada por uma série de outros termos eufemísticos, tais como “melhor idade”, “meia-idade” e “aposentadoria ativa” – há já algumas décadas têm revisto os estereótipos negativos da velhice e coroado os velhos não conformados com a deterioração e decadência de seus corpos. Neste contexto, segundo Guita Debert (1997), operaram-se uma série de disjunções semânticas, sendo as principais: a aposentadoria deixa de ser um marco relativo à passagem para a velhice; a juventude não mais corresponde a uma única faixa etária, mas é transformada em valor. Estilos de vida e de consumo tornam-se, agora, acessíveis àqueles que se pretendem joviais. Contudo, como defendeu a antropóloga, “a dissolução dos problemas da velhice nas representações aguerridas da terceira idade [...]” (p. 128) tem produzido uma espécie de reprivatização da velhice que, por sua vez, tem responsabilizado individualmente a qualidade da velhice.

Neste sentido, o fosso que se abriu entre “idoso” e “velho” revelam os processos sociais pelos quais não só um termo, mas todo um conjunto de representações que produzem efeitos práticos verdadeiros, foram forjados. Sendo o “idoso” uma forma de reivindicação de realocação nos

¹³ Sobre a responsabilização do indivíduo pelo próprio bem-estar e cuidado ver, por exemplo, Debert (1997). Sobre velhice e rejuvenescimento ver, por exemplo, Debert (2014). Sobre o corpo velho enquanto uma imagem com falhas ver Paula Sibila (2014).

sistemas de visão e divisão do mundo, isto é, um esforço de (re)semantização de uma carga lógica negativa – onde se vê todo um universo de significados semelhantes ou homologos: decrepitude, declínio, deterioração, dependência, desgaste etc – que foi sócio-historicamente relegado ao que é considerado “ser velho”. Este processo é relatado por Debert:

A tendência contemporânea é, no entanto, a inversão da representação da velhice como um processo de perdas e a atribuição de novos significados aos estágios mais avançados da vida, que passam a ser tratados como momentos privilegiados para novas conquistas guiadas pela busca do prazer. As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que propiciariam aos mais velhos oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas da vida, estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos. (*Ibid*, 1997, p.127).

Vê-se então como que “idoso” acaba que por incorporar atributos circunscritos ao universo semântico da independência, autonomia, jovialidade, dentre outros; em oposição ao “velho”¹⁴. Estes últimos, portanto, detentores de corpos que não respondem mais às demandas individuais são percebidos, então, como fruto de transgressões e, por isso, não são merecedores de piedade (*Ibid*).

Envelhecimento, portanto, ao menos no imaginário Ocidental, é tradicionalmente atrelado a uma espécie de múltiplas decadências – psíquica, corporal, produtiva, interacional, etc. Todas elas, contudo, encontram inteligibilidade no corpo velho. Não é preciso servir-se de grandes teorias sociológicas ou linguísticas – que colocam a linguagem como subjacente aos processos de apreensão da realidade, isto é, ela circunscreve as possibilidades do “real” (ver, por exemplo, BERGER e LUCKMAN 2017) – para compreender que o envelhecimento se materializa no corpo velho ou, ao menos, naqueles que não aparentam ser mais joviais. Quer dizer, envelhecimento é, dentro do andaime conceitual Ocidental, o corpo velho e sua

¹⁴ Um dos principais pontos, se não o principal, que costura tais distinções é o pertencimento de classe. Sobre isso, Souza, Minayo, Ximenes e Deslandes (2002) escrevem: “E, geralmente, os velhos ricos e saudáveis não são objeto de preocupação das políticas públicas, pois *nem chegam a ser reconhecidos e nomeados por sua pertinência a um grupo etário*, mas sim pelo seu poder e pelo lugar social distinto que ocupam na sociedade” (p.191, grifo meu).

subjetividade, porque em termos imagéticos está é a representação possível, inteligível.

Assim, lançar mão de uma interpretação sócio-antropológica, ou seja, privilegiar os aspectos sócio-culturais em uma análise não implica, por sua vez, negar os inúmeros processos biopsíquicos que atravessam a constituição do ser humano, sobretudo em seu inevitável envelhecimento. Trata-se mais de realçar como que esses processos não são acabados em si e que, por isso, não são somente apreensíveis em termos de um saber biomédico; pertencem mais àquilo que Marcel Mauss (2003 [1934]) chamou no célebre *As técnicas do corpo* de "homem-total" – a tríplice consideração de que o Homem é um ser biopsicossocial.

Envelhecimento – um conceito de experiência-próxima

[...] lembrando ainda que essa capacidade de construir a realidade social, ela mesma socialmente construída, não é a de um sujeito transcendental, mas a de um corpo socializado, investindo na prática dos princípios organizadores socialmente construídos e adquiridos no curso de uma experiência social situada e datada.

Pierre Bourdieu, *Meditações Pascalianas*

Na instituição etnografada por mim, os internos e a equipe dirigente revestem essa percepção geral, acentuando ou acobertando traços convenientes, cada um a sua maneira. A noção de velho junto à condição de asilado evidencia muitas das vezes a indissociabilidade entre os dois componentes, sendo as subdivisões dos internos em graus de dependência nas atividades da vida diária (AVD's), talvez, o principal ancorador da noção de “velho” nesses espaços. Juntos, os componentes tingem a eficaz percepção de que os internos são desprovidos de autonomia, sejam eles dependentes ou independentes. Todos, sob este ponto de vista, em maior ou menor grau, desempenham o papel de depender.

Corpos mais ou menos estáticos que o são, eles se reconhecem e desenvolvem seu cotidiano sob esses espectros declinantes, por vezes eufemisticamente abrandados: pedem ajuda para se movimentar e se pôr

ao sol das manhãs; reclamam das dores na lombar e hesitam de contar a fisioterapeuta com medo de exercícios “puxados”; denunciam cismadamente a frivolidade de alguns funcionários; xingam-se após aborrecimentos nas partidas mais disputadas de dominó; reclamam impiedosamente quando a refeição servida é frango. Assistem horas de tevê ou cochilam ao som de seus radinhos de pilha; fogem às chamadas para tomar banho e, por conseguinte, aceitam quando são subornados por um ou dois cigarros; chamam-se mutuamente de “inválidos” ou “malucos”. Quer dizer, os exemplos se multiplicam, mas todos verificam essa total adesão aos próprios termos pelos quais são definidos: ‘velhos’, dependentes, por vezes ‘coitados’ a quem se deve ter complacência.

Essa adesão ao campo semântico declinante do “velho” fica evidente também, por exemplo, em casos como o de Stella (77 anos)¹⁵ que, certa vez, após uma atividade que envolvia estímulos cognitivos e físicos, promovida semanalmente pela psicóloga, relatou ter medo de ser “mandada embora” da instituição, já que não teria para onde ir. Para conter a preocupação da idosa, a psicóloga e suas estagiárias tentaram acalmá-la falando o quanto a queriam ali, Stella então respondeu: “Por que [me querem aqui]? Se eu sou tão improdutiva e não faço nada”. Em outra ocasião, quando conversava com Nádia – idosa que faz uso de andador para locomover-se –, ela vociferava contra os homens idosos daquela instituição, segundo ela todos eram “inúteis” e “restos de homens”.

Nesta verdadeira horda de iguais, velhos, o (auto)reconhecimento enquanto tal, isto é, o que dá fixidez e regularidade ao corpo velho são as reiterativas normas regulatórias que, no que lhe concernem, são menos forças de inscrição do que de citação. Dito de outra forma, os próprios efeitos de citação são efeitos de criação, o que significa dizer que o produto da equação é a equação em si ou, para os termos aqui discutidos, a matéria

¹⁵ Com o intuito de manter o anonimato dos interlocutores, optou-se por usar pseudônimos ao longo de todo o artigo. As idades acompanhadas pelos nomes, entretanto, me foram informadas pelos próprios idosos e aparecerão apenas acompanhadas do nome em sua primeira menção, aqueles idosos que não informaram suas idades não tiveram estas registradas aqui. Usarei, quando relevante, algum “marcador de diferença”, para além da idade, para melhor situar a fala evidenciada.

do corpo é nada menos que uma marcação – uma qualificação, por excelência – que lhe inteligibiliza, lhe dá forma; tal como Butler (2003, 2014) sustenta referindo-se ao gênero do sexo. Sob esse *locus*, envelhecer pode ser concebido como a poderosa discursividade que materializa e reitera aquilo que cria, o velho. Ou seja, regula e constringe o produto de sua criação.

Sendo os instrumentos de conhecimento do mundo já produtos desse mundo, ou seja, frutos da incorporação das estruturas dele, as ações sobre ele já são, previamente, lhes instrumentada. (BOURDIEU, 1997). Ou seja,

se o agente possui uma compreensão imediata do mundo familiar, isso ocorre porque as estruturas cognitivas aplicadas por ele constituem o produto da incorporação das estruturas do mundo no qual ele age, e também porque os instrumentos de construção empregados para conhecer o mundo são construídos pelo mundo. (*Ibid*, p. 166).

Ao não fixar o corpo nesta análise, ou seja, não concebê-lo como um entidade empiricamente estática, tal qual Mahmood (2006) com a agência, as modalidades corporais, frutos das extensas relações de poder e de reiterativas forças normativas, assumem seu “papel” ao mesmo tempo em que (re)traduzem este universo simbólico-objetivo ao lançarem mão de novas materializações possíveis de si. Quer dizer, ao explorarem as fissuras da superfície dessa inscrição, os corpos envelhecidos e institucionalizados encontram novos caminhos possíveis e disponíveis para se (re)materializarem.

Em termos práticos, os internos reivindicam um “ser-velho” que não se limite a apenas isso, mas que, não negando a condição de “velho” e “asilado”, tenha também uma pompa distinguidora, singularizante. É sobre este ângulo que a pertinência analítica de Le Breton (2003) em *O corpo acessório* é relevante, ao discorrer sobre o corpo na contemporaneidade e como este se constitui por ser um objeto de muitos emparelhamentos e outras provisoriiedades desprendidas, o corpo se torna um artefato de presença e vetor de uma identidade ostentada. Sobre isso, ele escreve: “O corpo torna-se emblema do *self*. A interioridade do sujeito é um constante

esforço de exterioridade, reduz-se à sua superfície. É preciso se colocar fora de si para se tornar si mesmo.” (*Ibid*, p. 29).

Ao se anunciarem, as marcas aparentemente homogêneas a esta horda de corpos iguais – cabelos brancos, peles enrugadas, costas curvadas, órgãos involuídos, braços cansados, mãos calejadas, etc – se tingem de cores destoantes: cabelos e unhas aparecem pintados, repletos de adereços; artefatos, tais como cigarros, revistas, jogos manuais, sapatos, relógios, dentre outros, transformam os antigos corpos-velhos-institucionalizados em, agora, se que é posso assim dizer, corpos-velhos-institucionalizados-pomposos. Nesta proclamação de si, uma camisa marca quem é, de fato, Túlio (68 anos); os artesanatos, Xavier (97 anos); as peças de dominó, Carlos; os cigarros, Chico; as pulseiras e anéis, Rita; as roupas extravagantemente coloridas, Fátima. Assim, essa manipulação de si aponta para outro fenômeno, a saber, a possibilidade de descentramento corporal, isto é, a capacidade de transcender a si e encontrar-se corporalmente em *coisas*.

As práticas dos meus interlocutores sugerem conceber a pele não como o limite do corpo, “[...] ao contrário, torna-se antes uma interface, ou seja, um lugar de articulação entre o corpo e os vários dispositivos que a ele se acrescentam.” (NOVAES, 2006, p. 110). O ato de aditamento corporal através de próteses, narrado por Novaes (2006) entre atletas paraolímpicos, lança luz, exatamente, para a plasticidade da carne, sua abertura a suplementações. Sendo essas *coisas* – emprego a acepção que Tim Ingold (2012) dá ao termo – não entidades fechadas em si, mas, no meu entendimento do autor, artefatos experimentados, com vida, e que, portanto, transbordam-se de suas superfícies, deixam rastros. São nesses rastros, afinal de contas, que pessoas e *coisas* se encontram e entrelaçam-se; é neste ponto em que as *coisas* vazam e se *apessoam*, onde as pessoas transcendem a si e coisificam-se. É neste ponto também que meus interlocutores se reconhecem em seus artefatos e, ao fazerem isso, depositam-

se neles; exteriorizam-se neles. Consumam, por fim, a transcendência materializada no aditamento. Repito, uma vez mais, “É preciso se colocar fora de si para se tornar si mesmo.” (LE BRETON, 2003, p. 29).

Considerações finais

Talvez um dos pontos mais relevantes desse texto, ao menos para mim, seja o de pensar como que instituições fechadas, ou, tal como definiu Goffman (2015), *instituições totais* impelem de uma maneira ou de outra que seus participantes lancem mão de símbolos distintivos, emblemas circunscricionais que mimetizam sempre, no domínio do corpo, a linear posição que essas pessoas ocupam: nunca são extensamente englobadas pelas categorias que as criam e as circundam do mesmo modo em que nunca concretizam de modo significativo aquilo que seus *eu's* pretendem.

Numa literatura sociológica mais abrangente, minhas questões ganham, talvez, um pouco mais de fôlego. Le Breton (2003) fala brevemente como que as tatuagens em penitenciárias significam um limite simbólico que pretende denotar certa soberania de si, onde é fixada uma batente, proclamando uma identidade escolhida, uma assinatura¹⁶. Numa conceitualização mais estanque, Goffman (2015) fala em *ajustamentos secundários* que, por sua vez, “representam formas pelas quais o indivíduo se isola do papel e do eu que a instituição admite para ele.” (*Ibid*, p. 160). Em um balanço, mais ou menos apurado, da situação dos asilos franceses na passagem da década de 60 para a de 70, Beauvoir (2018) comenta sobre a total abjeção e liturgia em que viviam os velhos asilados. Ela, então, recomenda: “O simples fato de dispor de um pouco de espaço e de intimidade poderia, aparentemente, transformar essas vidas.” (pp. 275-276).

¹⁶ Sobre isso, Le Breton escreve: “De maneira significativa, a tatuagem na prisão traduz uma resistência pessoal à eliminação da identidade induzida pelo encarceramento que entrega o tempo e o corpo à investigação permanente dos guardas. Para o detento, simboliza uma dissidência interna, sublinhando que a perda de autonomia é provisória, que o corpo permanece sua posse própria e inalienável, a marca não lhe pode ser subtraída (Saunders 1989, p. 40). Na falta de exercer um controle sobre sua existência, o corpo é um objeto ao alcance da mão sobre o qual a soberania pessoal quase não encontra entraves. (*Ibid*, p.40)”

A vista disso, questões irrompem e desafios afiguram-se: como pensar a atenção e o cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos (e, sobretudo velhos, tal como procurei constatar) levando em conta os diferentes processos de individualização e agência pessoal no seio das rotulações institucionais? Isto é, como transformar o percurso das práticas de cuidado e atenção em vias relacionais, capazes de abarcar as infundáveis modalidades de ação e expressão das pessoas velhas e idosas?

Questões gerais à parte, busquei com este artigo forjar uma interpretação que não estivesse limitada as enrijecidas e categóricas compreensões dos funcionários sobre os corpos envelhecidos. Na mesma proporção, procurei nas tonalidades que aquelas singulares e curiosas práticas (e suas explicações sobre tais práticas) que meus interlocutores empreendiam, por vezes, durante horas “[...] descobrir que diabos eles acham que estão fazendo” (GEERTZ, 2001, p.89). Novas questões surgem: existiria alguma diferença substancial entre pessoas “grau I”, “grau II” e “grau III” em suas relações de reconhecimento extracorpóreo? Se sim, o que eu suspeito, no que consistiriam essas diferenças, para além de um explicação psicologizante? O que isso implicaria para as práticas de cuidado e atenção atentas a esta expressão de si?

Referências

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada**, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da Família*. Tradução de Dora Flaksman. – 2.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2018.

BEAUVOIR, de Simone. *A velhice*. 2ª edição. Rio de Janeiro: NOVA FRONTEIRA, 2018.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2014.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

- BOURDIEU, Pierre. *Meditações Pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BUTLER, Judith. *Corpos que pesam*. 2014 [1993]. Disponível em: <https://territoriosdefilosofia.wordpress.com/2014/12/12/corpos-que-pesam-sobre-os-limites-discursivos-do-sexo-judith-butler/>. (Acessado em: 15/01/2020).
- BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CAMARANO, A.A. e KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.
- DEBERT, G. G. Envelhecimento e curso da vida. *Revista Estudos Feministas*, v. 15, n.1, p. 120-128,1997.
- DEBERT, G.G. Velhice e tecnologias do rejuvenescimento. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 2014.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundo: seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- FELIPE, T.W.S.S; SOUZA, S.M.N. *A construção da categoria velhice e seus significados*. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP <http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs> Macapá, v.7, n. 2, p. 19-33, jul.-dez. 2014.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1989.
- GEERTZ, Clifford. Do ponto de vista nativo. In: O saber local. Petrópolis: Vozes, 2001.
- GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. – São Paulo: Perspectiva, 2015.
- INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: Emaranhados criativos num mundo de materiais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 18, n. 37, p. 25-44, jan./jun. 2012.
- INSTITUTO ANTÔNIO HOUAISS (Org). *MiniDicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Séries estatísticas & séries históricas. Rio de Janeiro: O Instituto.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Características das instituições de longa permanência para idosos – região Sudeste/coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília : IPEA; Presidência da República, 2010.
- LE BRETON, David. *Adeus ao corpo*. Campinas, SP: Papyrus, 2013.
- LE BRETON, David. *A sociologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- LIMONT, T.B. *Vivendo no asilo: uma etnografia sobre corporalidade e velhice*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011.
- MAHMOOD, Saba. Teoria feminista, agência e sujeito liberatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egípto. *Etnográfica*, Vol. X (1), 2006, PP 151-158.
- MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- MAUSS, Marcel. “As técnicas do corpo”. In: *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.
- MINAYO, M.C.S; COIMBRA JUNIOR, C.E.A. Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, M.C.S., and COIMBRA JUNIOR, C.E.A. (Orgs). *Antropologia, saúde e envelhecimento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- NOVAES, Varlei de Souza. *Corpos em cena: em busca da visibilidade*. In: O híbrido paraolímpico: resignificando o corpo do atleta com deficiência a partir de práticas tecnologicamente potencializadas. Dissertação de mestrado. PPGCMH/UFRGS. Porto Alegre, 2006.
- PEIXOTO, C.E. Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento. . In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 2014.

- ROZENDO, A. S.; JUSTO, J. S. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. *Revista Kairós (Online)*, v. 15, p. 25-51, 2013.
- SALDIVA, P.H.N e VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *ESTUDOS AVANÇADOS* 32 (92), p. 47-61, 2018.
- SIBILA, P. A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 2014.
- SILVA, E. M. A. “Da senzala à favela: apontamentos sócio-históricos acerca das relações entre imprensa e segurança pública no Rio de Janeiro”. In: MARTINS, Alexandre C.; RESENDE, José & DELAUNAY, Catarina. (Con)Vivemos numa sociedade justa e decente? Críticas, envolvimento e transformações. Porto: Fronteira do Caos, 2017.
- SOUZA, E.R; MINAYIO, M.C.S; XIMENSES, L. F; DESLANDES, S. F. *O idoso sobre o ponto de vista do outro*. In: MINAYO, M.C.S., and COIMBRA JUNIOR, C.E.A. (Orgs). *Antropologia, saúde e envelhecimento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- VERAS, R. Novos desafios para o jovem país envelhecido. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora CIVILIZAÇÃO BRASILEIRA, 2014.

A saúde pública nas instituições de longa permanência para idosos

Verônica Filter De Andrade

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem afetado o mundo inteiro. E os principais determinantes dessa acelerada transição demográfica é o declínio da fecundidade e a diminuição da taxa de mortalidade, levando a um aumento da expectativa de vida. (FREITAS et al, 2002; PAPALÉO, 2007)

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2030 o Brasil será a sexta população mundial em número absoluto de idosos. Estima-se que entre os anos de 2015 e 2025 o contingente de idosos será cinco vezes o da população total. Caminhando assim, rapidamente para um perfil demográfico com a presença de pessoas cada vez mais velhas vivendo no país.

O envelhecimento conceituado como um processo dinâmico e progressivo leva a alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas ao indivíduo. Esse processo, na maioria das vezes, não se caracteriza como um ciclo saudável. Mas sim, por um período onde o homem fica mais suscetível a doenças crônico-degenerativas, que podem levar a incapacidade e a perda da autonomia. (LEBRÃO, 2009; PAPALÉO, 2007; PICKLES et al, 2007)

Conforme o Estatuto do Idoso, disposto na Lei nº 10.741 de 01.10.2003 estabelece como limite etário para definição de idoso, indivíduos de 60 anos ou mais de idade. E assegura o apoio às pessoas idosas, sendo essa responsabilidade atribuída à família, sociedade e ao estado, os quais devem dispor aos idosos a participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, assim como garantir o seu direito à vida. (ESTATUTO DO IDOSO, 2013)

A consequência desse novo cenário demográfico e epidemiológico, de expansão da população de idosos e de aumento da dependência e da falta de autonomia devido às múltiplas doenças. E as novas condições da vida moderna, com diminuição do apoio familiar aos idosos, devido às mudanças nas dinâmicas sociais e familiares, menos quantidade de filhos, famílias cada vez menores, problemas familiares e falta de vínculos afetivos. Além, das condições econômicas e financeiras dos idosos cada vez mais difíceis. Aumentaram as demandas de cuidados aos idosos e ampliaram as institucionalizações. (LINI et al, 2016)

O termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) define-se como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Esse novo termo visou diminuir as conotações negativas da expressão asilo, que surgiram no século XIX e configuravam-se como instituições isoladas, não havendo nenhuma política pública por parte do Estado para sua manutenção e regramento. (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; BATISTA; JACCOUD; AQUINO, 2008; BRITO et al, 2013; ROQUETE et al, 2017)

Desde 2005, as normas para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos seguem a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Esse regulamento técnico tem como objetivo: garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes

em instituições de Longa Permanência; definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos; qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos. (ANVISA, 2005)

O IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), em 2011, realizou uma pesquisa sobre as ILPPS em todo o país. Na ocasião, verificou que existiam 3.548 instituições no território brasileiro, em que moravam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa. A grande maioria das instituições brasileiras é filantrópica, totalizando 65,2% e apenas 6,6% das instituições são públicas ou mistas. Observa-se desde 1980, um crescimento das instituições privadas com fins lucrativos, entre 2000 e 2009, 57,8% das novas instituições tinham esta natureza jurídica.

Neste contexto, visto cada vez mais a acelerada procura por essa modalidade de atendimento ao idoso tornando-se fundamental aprofundar os conhecimentos sobre a realidade dessas instituições, conhecer melhor como as mesmas organizam-se para prover a atenção às necessidades da pessoa idosa e como a Saúde Pública tem atuado nessas Instituições de Longa Permanência. Sendo fundamental tanto para a população, como para profissionais de saúde e gestores. Diante de tais considerações, o presente estudo através de uma revisão integrativa teve como objetivo identificar na produção científica, estudos que descrevam acerca de como a saúde pública têm assistido as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Método

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A partir dos descritores: Instituição

de Longa Permanência para Idosos e Saúde Pública. Esses descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME). Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses. As buscas pelas fontes que versam sobre o assunto da pesquisa ocorreram no mês de maio de 2018.

Utilizou-se como critérios de inclusão dos artigos para esta revisão bibliográfica: artigos disponíveis eletronicamente, publicados no período de 2012 a 2017; artigos disponíveis nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; e artigos completos que abordam o tema Saúde Pública nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Foram excluídos da amostra: toda a produção duplicada, monografias, dissertações, teses, editoriais, artigos indisponíveis na íntegra, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo deste estudo.

Após a busca nos bancos de dados, os artigos foram selecionados a partir de seu título e resumo. A amostra definitiva para análise desta revisão foi composta por 9 artigos, que se adequavam ao objetivo proposto e aos critérios estabelecidos para essa pesquisa. Posteriormente esses artigos foram lidos na íntegra. É importante destacar que os aspectos éticos foram respeitados no que se refere à citação dos autores selecionados.

Resultados

A análise da produção bibliográfica sobre a temática da Saúde Pública voltada para as Instituições de Longa Permanência para Idosos resultou em 19 artigos, através do cruzamento dos descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos e Saúde Pública. Destes, foram excluídos 2 por corresponderem a obras duplicadas entre as bases de dados e 8 por não contemplarem aspectos relevantes à temática da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta os resultados das buscas pelo cruzamento dos descritores Instituição de Longa Permanência e Saúde Pública de acordo com as bases de dados. Na base de dados SCIELO foi encontrado um total

de 6 artigos, já na base de dados LILACS foi encontrado 13 estudos. A maior parte dos estudos excluídos deu-se ao fato de não desenvolverem uma investigação sobre a atuação da Saúde Pública nas ILPI'S. A maior parte das pesquisas excluídas foi recuperada a partir da base de dados do LILACS. Ao final, foram recuperados, examinados e selecionados 9 estudos que compuseram a amostra

Tabela 1 – Base de Dados

Base de Dados	Encontrados	Excluídos	Selecionados
LILACS	13	7	6
SCLIELO	6	3	3
Total	19	10	9

A Tabela 2 apresenta a identificação dos artigos selecionados nesta revisão. E os estudos foram inseridos de acordo com o ano de publicação, do mais antigo para o mais recente.

Tabela 2 – Identificação da Amostra

Nº	Título	Ano	Periódico	Autores
1	Indicadores da Institucionalização de idosos: Estudo de casos e controles	2012	Revista Saúde Pública	DUCAI, G.F.D. et al.
2	Orientações políticas e prática profissional em instituições de longa permanência para idosos	2013	<i>Revista Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento.</i>	SILVA J.A.C., ALMEIDA M.H.M.
3	Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e Institucionais	2014	<i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i>	FERREIRA F.C., BANSI L.O., PASCHOAL, S.M.P.
4	Ambiente construído, saúde pública e políticas públicas: uma discussão à	2015	Revista Saúde e Sociedade	SANTINHA G., MARQUES S.

	luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados			
5	Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades	2015	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	LINI, E.V. et al.
6	Tendencias en las políticas de atención a la Dependencia de ancianos y sus reformas	2015	Cadernos de Saúde Pública	LÓPEZ M.M.
7	Atenção primária à saúde e os idosos Institucionalizados: a perspectiva da gestão Municipal no Brasil	2016	Revista Portuguesa de Saúde Pública	PIUVEZAMA G. et al.
8	Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: Uma revisão sistemática	2016	Revista Ciência e Saúde Coletiva	MEDEIROS P.A. et al.
9	Políticas públicas e asilos de velhos: grau de Dependência em idosos institucionalizados	2017	Revista Kairós Gerontologia	ROZENDO, A. DA S., DONADONE, J. C.

O ano de 2015 se destacou como sendo o ano com de maior incidência de publicações, sendo 3 artigos publicados. Os demais anos contribuíram com apenas uma publicação com essa temática.

A variável quanto ao país de origem das pesquisas, resultou em um artigo da Espanha, um de Portugal e o restante do Brasil. Sendo as regiões sul e sudeste as que mais desenvolveram pesquisas.

Nas pesquisas desta revisão foi perceptível o interesse de diversas revistas ao assunto, tendo um predomínio das que utilizam a temática de saúde pública ou as que têm envelhecimento como conteúdo.

Observou-se, porém, uma escassez de trabalhos desenvolvidos recentemente, além de também obtermos poucas pesquisas que relacionem a assistência da saúde pública às ILPI'S.

Discussão

Uma das primeiras constatações quando tratamos das Instituições de Longa Permanência para Idosos, é a mudança dos aspectos negativos dessas organizações. Que antigamente eram vinculadas aos asilos, e que junto a esse termo traziam consigo uma série de pontos desfavoráveis à institucionalização. A utilização da nova nomenclatura se fez necessário visto, as transformações nas pirâmides etárias, ao envelhecimento populacional e ao aumento da demanda das ILPI'S.

Como podemos observar no estudo de Ducai et al. (2012) que através de um processo de amostragem, identificou os indicadores da institucionalização de idosos. Foi visto que os idosos residentes nas ILPI'S eram, em sua maioria, viúvos e não tinham escolaridade formal. Grande parte deles relatou ser fisicamente inativo e ou apresentaram limitação em no mínimo uma atividade da vida diária. Ao comparar o perfil epidemiológico observou-se predominância do sexo feminino. Outro ponto que merece destaque, é que o risco da incapacidade funcional dobra a cada década de vida. Ficando evidenciado que a busca por ILPI'S será cada vez maior. Essas mesmas características epidemiológicas foram vistas também nos estudos de Alencar et al. (2012) e Rosa et al. (2011).

A discussão toma como ponto de partida a análise de Silva e Almeida (2013) que observam uma escassez de documentos e políticas específicas direcionadas à população idosa residente nas ILPI'S. Apenas 4 dos 9 documentos ocupam-se de questões referentes as ILPI'S, sendo que desses, 3 serviam apenas como forma de regulamentar o serviço. Destaca-se que as três principais políticas nacionais voltadas à população o idosa são a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL,

2006). Mas muito pouco delas trazem a discussão das ILPI'S. Outro ponto de relevância é que se observaram ações que estão previstas nas políticas e não são desenvolvidas na prática. Camarano e Leitão (2010) ressaltam que cabe ao Estado prover os serviços de cuidado para idosos carentes, regular e fiscalizar as instituições privadas que prestam estes serviços. O governo tem predominado suas ações nas regulamentações e normatizações, avançando como agente fiscalizador das ILPI'S, mas o fomento e o incentivo têm assumido um caráter apenas residual.

O estudo documental de Lini et al. (2015) que investigaram as políticas públicas, tanto sociais quanto de saúde, voltadas à população idosa, com ênfase nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Identificaram, dentre as dezenove Leis, Decretos e Portarias nesses últimos 25 anos, evoluções significativas visando o bem-estar dos idosos, além de propostas estruturais e de fiscalização das Instituições de Longa Permanência. Porém, conclui-se uma necessidade de descentralização das instituições, aumento de vagas e maior incentivo financeiro dos órgãos públicos. Souza (2015), afirmam que o Brasil avançou na construção de políticas para os idosos, mas ainda é necessária a ampliação e os investimentos em serviços de saúde e de redes de suporte.

No que se refere às ILPI'S como rede de atenção à saúde, Ferreira, Bansi e Paschoal (2014) demonstram que as redes de atenção à saúde são fundamentais para assistir a população idosa em seus diversos aspectos. E as ILPI's são modalidades de serviços que englobam a rede de assistência ao idoso, mas requerem integra-se a rede de saúde, pois constituem como serviços de cuidados integrais para as pessoas idosas. Apesar das ILPI'S não serem instituições de saúde, quando se analisa o conjunto delas no Brasil, os serviços de saúde são os principais oferecidos. Segundo Creutzberg et al. (2007), os serviços de saúde das instituições são centrados na reabilitação e não atuando na promoção de saúde como prioriza as políticas atuais de saúde do idoso.

Piuevzama et al. (2016), através de uma pesquisa desenvolvida em 11 municípios de médio e grande porte, distribuídos nas 5 regiões do Brasil.

Detectaram as ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, direcionadas aos idosos institucionalizados no Brasil. Os resultados constataram, a partir da óptica dos gestores municipais a inexistência de ações direcionadas à população senil habitante das ILPI'S. Demonstaram também, que a atenção é fragmentada e distante do preconizado nas Políticas de Saúde Pública aos Idosos. Nesse contexto, ficou evidenciada a situação preocupante do Brasil, que aponta a necessidade de investir na atenção centrada no paciente idoso residente das ILPI'S.

Outro trabalho que elucidou pontos importantes foi o de Rozendo e Donadone (2017) que avaliaram a capacidade de realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos institucionalizados. E os resultados mostraram que a maioria dos internos poderiam ser assistidos por outras modalidades de atenção ao idoso, sem a necessidade do assinalamento. Santinha e Marques (2015) do mesmo modo, também elucidaram que embora as orientações atuais apontem no sentido do *ageing in place*, a utilização de instituições configura para muitos idosos e famílias como a solução mais viável de cuidado. Aquino e Benito (2016) destacam a necessidade de ampliação das modalidades de atendimento ao idoso em ambientes diversos e de assistência com qualidade. Visto que a Política Nacional do Idoso prevê residências assistidas, casalar, centros dia, assistência domiciliar e outras modalidades.

E trazendo uma visão do que vem ocorrendo nos países desenvolvidos, quanto às Políticas Públicas para idosos. López (2015) investigou trinta países de primeiro mundo e demonstrou os novos arranjos nas políticas de atenção ao idoso. Verificaram-se três aspectos de concordância na concepção e no desenvolvimento das Políticas: concentrar o foco nos idosos e nos idosos mais dependentes, expandir a base de financiamento de acordo com a contribuição individual e a promoção do atendimento domiciliar e dos benefícios financeiros para os centros especializados (asilos, abrigos ou similares). Essas reformas têm efeitos na contenção de custos e pode se tornar uma valiosa fonte de informação para o planejamento da saúde pública dos países de menor renda.

Medeiros et al. (2016), aponta a necessidade de instrumentos construídos para o gerenciamento e o cuidado de idosos institucionalizados, garantindo um sistema de avaliação multidimensional. Que não é visto no Brasil, mas extremamente utilizado nos Estados Unidos. Além disso, Roquete, Batista e Arantes (2017), frisa que as ILPI'S, conta com profissionais despreparados, tanto para prestarem a assistência aos idosos, quanto para o gerenciamento, de forma que os serviços oferecidos acabam sendo de baixa qualidade.

Nos estudos revisados, verificou-se um consenso entre os estudiosos da Gerontologia, de que à medida que uma população envelhece, o cuidado se torna cada vez mais necessário. Sendo fundamental o desenvolvimento e a criação de novas Políticas Públicas ligadas ao amparo dos idosos residentes nas ILPI'S. Além, sugerira ampliação de discussões entre usuários, profissionais e gestores.

Considerações Finais

Em resposta aos objetivos deste estudo, com base nos dados obtidos período de 2012 a 2017, constatou-se que a demanda por cuidados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos está crescendo a cada dia, devido aos múltiplos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento. Diante disto, se faz necessário propor ações e programas por meio de políticas públicas, que articulem suas ações na área da saúde pública e também na área da assistência social. Redefinindo, adaptando e planejando as políticas públicas no interior dessas instituições, garantindo os direitos e melhorando a qualidade de vida dos idosos.

Além disso, é preciso capacitar e aumentar o contingente de profissionais especializados no cuidado com o idoso. Sendo fundamental que a atenção à saúde do idoso seja efetiva e eficiente.

Espera-se que os resultados desta pesquisa despertem novos estudos, visto a escassez de trabalhos com essa temática. E fomentem ações positivas nas práticas dos profissionais e dos gestores de saúde.

Rerefências

- ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 2012.
- ALVES-SILVA J.D, SCORSOLINI-COMIN F., SANTOS M.A. Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830, 2013.
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/> Acessado em: 7 de maio de 2018.
- AQUINO E.B., BENITO L.A. O. Modalidades assistenciais de atendimento ao idoso: revisão da literatura. *Ciências da Saúde*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 141-152, jul./dez. 2016.
- BATISTA A.S., JACCOUD L.B., AQUINO L, EL-MOOR PD. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília, DF: MPS, SPPS; 2008.
- BATISTA C.C.R.F e ARANTES R.C. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017.
- BRASIL, Infraestrutura Social e Urbana no Brasil. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil, 24 de Maio de 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf.
- BRITO, M.DA C.C. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo; 2013.
- FREITAS E. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

CAMARANO A., MELLO L.J. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. Rio de Janeiro, 2010.

CREUTZBERG, M. Long-term care institutions for elders and the health system. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 15, n. 6, p. 1.144-1.149, nov./dez. 2007.

DUCAI, G.F.D. et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev. Saúde Pública. 2012.

ESTATUTO DO IDOSO, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

FERREIRA F.C., BANSI L.O., PASCHOAL, S.M.P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e Institucionais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014.

LEBRÃO M.L. Boletim do Instituto de Saúde. Envelhecimento e saúde; 2009.

LINI, E.V. et al. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades Estud. Rev Rene. 2015.

LINI, E.V. et al. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 19(6): 1004-1014, 2016.

LÓPEZ M.M. Tendencias en las políticas de atención a la dependencia de ancianos y sus reformas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(12):2475-2481, dez, 2015.

MEDEIROS P.A. et al. Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática Ciência & Saúde Coletiva, 21(11):3597-3610, 2016.

PAPALÉO N. M. Tratado de gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

PICKLES et al. Fisioterapia na terceira idade. 2. ed. Santos; 2000.

PIUVEZAMA G. et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. Rev. Port. Saúde Pública. 34(1):92-100, 2016.

- ROQUETE F.F. et al. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(2): 288-301.
- ROSA P.V. et al. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 38-47, jan./abr. 2011.
- ROZENDO, A. DA S., DONADONE, J. C. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo 20(1), pp. 299-309, 2017.
- SANTINHA G., MARQUES S. Ambiente construído, saúde pública e políticas públicas: uma discussão à luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados. *Saúde Soc.* São Paulo, v.24, n.3, p.1047-1060, 2015.
- SILVA J.A.C., ALMEIDA M.H.M. Orientações políticas e prática Profissional em instituições de longa Permanência para idosos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 119 - 135, 2013.
- SOUZA M.S. Desafios do envelhecimento populacional: com o as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 159-175, 2015.

**Semana nacional de humanização
“cuidando do cuidador”:
relato de práticas de humanização junto
aos trabalhadores de um hospital público
de alta complexidade**

Renan Antônio da Silva

Introdução

O hospital descrito neste trabalho se localiza na cidade de São Paulo – SP, e é um órgão prestador de serviços públicos subordinado à Secretaria Estadual da Saúde (SES). Conta com um serviço gerencial que acompanha ações de humanização, denominado Centro Integrado de Humanização (CIH). Dentre as trinta e duas ações de humanização vigentes na Instituição, à época do presente estudo, podem ser citadas algumas de considerável destaque, como os programas “cão carinhoso”, “acolhimento diferenciado”, “visita aberta”, “doutores da alegria”, “classe pedagógica”, dentre outros, que possibilitam a existência de um ambiente hospitalar menos traumático para aqueles que ali necessitam permanecer.

O CIH atua junto à direção do hospital gerenciando processos de trabalho que diferenciam positivamente o atendimento hospitalar. Como exemplos destacam-se os processos de internação associados aos motivos de suspensão de cirurgias, processos emergenciais relacionados à classificação de riscos, atendimento humanizado (com a criação de programas específicos voltados à conscientização dos colaboradores), dentre outros.

No comando destes serviços atuavam cinco servidores que, dentre suas diversas atribuições cotidianas, participavam também das demandas espontâneas no CIH.

Resultados de pesquisas de satisfação realizadas mensalmente na Instituição apontavam diversas inconformidades ligadas, por exemplo, a conflitos e estresse no atendimento, falhas na comunicação interna, inadequações relacionadas à postura profissional e descumprimento de protocolos institucionais, situações estas geradoras de preocupação para a direção do hospital, já que existe um compromisso Institucional em cumprir os desafios para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH).

Em comemoração aos dez anos da criação da PNH, a SES organizou um evento onde todas as Instituições a ela subordinadas participaram de diversas ações de humanização, permitindo à época que as próprias Instituições optassem por escolher os temas a serem abordados. No referido evento, considerável sucesso foi observado nas campanhas vinculadas ao aleitamento materno, à "roda de conversa dirigida" com usuários dependentes de álcool e drogas, à saúde dos trabalhadores e à implantação de protocolos assistenciais, todos voltados efetivamente ao atendimento humanizado.

Os CIH existentes nas referidas instituições tiveram como missão organizar seus próprios eventos de forma criativa e interativa, e com a adesão do maior número possível de colaboradores do hospital, no que se chamou de "Semana Nacional de Humanização", sendo todas as ações propostas praticadas simultaneamente. Dessa forma, o objetivo primordial do evento, além de simplesmente marcar uma data comemorativa, foi proporcionar às Instituições participantes a oportunidade de realizar um "mutirão de ações de humanização", contribuindo ainda com a troca de experiências entre as Instituições participantes. As atividades praticadas na "Semana Nacional de Humanização" impactaram em um aumento do número de colaboradores aderentes aos diversos programas oferecidos

pelos hospitais da rede, dados estes observados empiricamente e sem registro oficial.

Sabendo-se que o estresse faz parte do cotidiano da maioria dos trabalhadores, e que este é intensificado quando se trata de atendimento em saúde, os organizadores do hospital sede do presente relato optaram por criar um evento com foco central no “aumento da satisfação no trabalho de seus colaboradores”. Para estimular a participação, foi elaborado um convite para que os trabalhadores da Instituição aderissem a um “momento comemorativo”, convite este que foi encaminhado ao e-mail institucional dos funcionários. Ainda, tais convites foram fixados em locais estratégicos e de fácil visualização em massa, como refeitórios e ponto eletrônico.

O evento citado ocorreu na segunda quinzena do mês de abril de 2014, quando foi possível constatar a participação de 150 profissionais da saúde e acadêmicos de múltiplas áreas. Os participantes acompanharam palestras sobre os temas “Ações de Humanização na Gerência de Pediatria”, “Assistência à Saúde Humanizada”, e “Comunicação e Ética em Enfermagem: Uma Visão Humanizada”, todas focadas não só no cuidado com o paciente, mas também no “cuidado com o cuidador”. Na oportunidade foram também apresentados os programas de Reiki e Cromoterapia, disponíveis a qualquer interessado, além de serviços relacionados à manutenção da saúde bucal. Para usufruir dos programas bastava o funcionário se dirigir ao CIH, que de imediato fornecia o encaminhamento necessário para o agendamento das sessões. Vale lembrar que nenhuma das atividades propostas interferiu negativamente na rotina dos usuários dos serviços hospitalares.

Os funcionários procuram os serviços de saúde não apenas “porque queriam”, mas sim porque, de alguma forma, necessitavam de ajuda, seja ela emocional, física ou mental. Não é raro que essas pessoas estejam fragilizadas e, muitas vezes, “descompensadas” emocionalmente. Pensando nisso é que os organizadores do evento direcionaram os trabalhos da “Semana Nacional de Humanização” para o “Cuidado do Cuidador”.

Ao “Cuidar do Cuidador”, são esperados resultados que possibilitem não apenas a manutenção do estado de saúde global do mesmo, mas também uma sensibilização maior, da parte dele, para com os que irão receber cuidados. Quando há empatia, há humanização no cuidado, não somente porque ocorrem melhorias no atendimento, mas também porque a valorização do ser humano torna-se uma prática exemplar. Não é raro o serviço de ouvidoria das instituições de saúde receber queixas de colaboradores e não somente de usuários do sistema, já que o estresse de quem cuida é fator relevante para a ocorrência de mau atendimento. Dessa forma, os trabalhos realizados na “Semana Nacional de Humanização” proporcionaram reflexões e tomadas de decisão quanto à busca de mais saúde para os trabalhadores e, conseqüentemente “mais saúde” para a própria Instituição.

Referencial Teórico

Panhoca e Rodrigues (2009), avaliaram a qualidade de vida de 30 cuidadores de pessoas com dificuldades de comunicação e de locomoção utilizando o *The Medical Outcomes Study Short Form 36* (SF-36). Do grupo controle fizeram parte 30 sujeitos, totalizando assim 60 sujeitos. As autoras verificaram que em relação aos aspectos emocionais, os cuidadores apresentaram-se mais comprometidos do que os membros do grupo controle. Já Panhoca e Pupo (2010), avaliaram a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com dificuldades motoras e de comunicação utilizando o “Questionário de sobrecarga do cuidador (*Burden Interview - Zarit*)”. Trinta cuidadores, de ambos os sexos, responderam às 22 questões do questionário. Os resultados encontrados mostraram que os cuidadores apresentavam sobrecarga física e emocional, sendo de extrema importância conhecer suas necessidades, para melhor assisti-los e orientá-los, buscando minimizar a sobrecarga e melhorando a qualidade de vida deles.

Silva e Yamada (2008), consideram que o estresse ocupacional é resultante de uma relação desarmônica entre o trabalhador e o trabalho,

podendo desencadear transtornos pessoais, familiares e ocupacionais. As autoras analisaram os níveis de estresse de profissionais de uma unidade de internação de adultos de um hospital-escola, utilizando o *Job Scale Stress* adaptado para o português como Escala de Estresse no Trabalho, que possui 17 questões para avaliar as dimensões - demanda psicológica, controle (discernimento intelectual e autoridade) e apoio social. Participaram da pesquisa 59 trabalhadores. Os resultados demonstraram escore alto para as dimensões demanda e controle e escore baixo para a dimensão apoio social, indicativo de sofrimento psíquico e estresse. O estudo concluiu que são necessários a inclusão de novas estratégias e o aprimoramento das já existentes no sentido de reduzir os níveis de estresse dos trabalhadores

Oliveira e Cunha (2014), analisaram os processos que provocam estresse nos profissionais de saúde destacando que tais profissionais estão entre os mais afetados pelo estresse e pela sobrecarga. Os autores encontraram vários fatores que podem desencadear o estresse, dentre eles estão: as más condições de trabalho, a falta de material, conflito de trabalho em equipe, entre outros. O estudo mostrou que um profissional estressado pode trazer consequências graves para si e para as pessoas que são cuidadas por ele, sendo necessárias medidas de prevenção, dentre elas: condições de trabalho satisfatórias, melhora no ambiente físico, palestras educativas sobre agentes estressores, seu enfrentamento e melhora das relações entre chefia e subordinados.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, até a atualidade, avanços notórios têm sido constatados na saúde populacional. Tal conquista democrática ganhou força legal e, conseqüentemente, proporcionou aos cidadãos direitos não somente de utilizar os serviços de saúde, mas também de participar de decisões importantes da gestão pública. No início de 2003, o Ministério da Saúde (MS) decidiu avançar mais alguns degraus na área da saúde, criando a Política Nacional de Humanização, que veio para restaurar a essência dos profissionais nos cuidados aos seres humanos, desafiando a consolidação do SUS (PASCHE; PASSOS, 2008).

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas, segundo Medina (1998). Estes dados remetem à preocupação por mais de 6 milhões de pessoas e famílias, e a um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil, segundo a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) de 2001 (IBGE, 2002).

Historicamente, diferentes países do mundo têm desenvolvido variadas formas de apoio e cuidados aos seus idosos dependentes, e, em alguns países, o suporte oferecido é quase exclusivamente de responsabilidade estatal, em outros, são predominantemente as famílias que desempenham todos os encargos. Em alguns países, ainda, as responsabilidades são divididas, em graduações variadas, entre o setor público e o privado, incluindo benefícios, políticas e serviços previdenciários, de organizações sindicais, de empresas para seus funcionários responsáveis por algum idoso dependente, de agências e unidades sanitárias estatais, assim como de organizações particulares de seguro-saúde, conforme o estudo comparativo entre onze países, de Lechner & Neal (1999).

Entretanto, estes diferentes modelos estão sofrendo novos impactos e mudanças inusitadas causados pelas transformações nas relações sociais, sejam no âmbito do trabalho e emprego, sejam nas estruturas familiares, ou até no redirecionamento das funções de proteção e justiça social do Estado, de acordo com o que discutem os estudos do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) (Sposati et al., 2002). Os governos dos países desenvolvidos estão avaliando o seu papel na provisão de políticas de bem-estar social, e a tendência à redução dos investimentos nos setores

de saúde e de benefícios reverte na ampliação das responsabilidades familiares pelo sustento e pelos cuidados aos idosos dependentes e incapacitados.

No Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica apresentam, cada vez mais, um quadro de sobrevivência de idosos na dependência de uma ou mais pessoas que suprem as suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária. Estas pessoas são familiares dos idosos, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos. Aliás, não é só no Brasil que as mulheres são as "grandes cuidadoras" dos idosos incapacitados: todos os autores e os dados coletados pelo mundo indicam que, salvo por razões culturais muito específicas, a mulher é a cuidadora tradicional (Kinsella & Taeuber, 1992). Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade (Neri, 1993). A visibilidade social desta personagem, porém, ainda é muito restrita, sobretudo nos países em que o envelhecimento da população vem acontecendo há poucas décadas.

A literatura sobre cuidadores, em muitos países desenvolvidos, é extensa, e as tentativas de conceituar cuidadores formais e informais, ou cuidadores principais e secundários, e fatores que designam o tipo de cuidador requerido para cada idoso dependente é bastante discutido com base em dados empíricos. Nestes termos, a literatura internacional aponta para quatro fatores, geralmente presentes, na designação da pessoa que, preferencialmente, assume os cuidados pessoais ao idoso incapacitado: parentesco (cônjuges); gênero (principalmente, mulher); proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos). A este respeito ver Sinclair (1990), Ungerson (1987), Stone et al. (1987) e Lewis & Meredith (1988).

Por motivos vários, como a redução de custo da assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados, a atual tendência, em muitos países e no Brasil, é indicar a permanência dos idosos incapacitados em suas casas sob os cuidados de sua família.

No entanto, a recomendação não tem sido objeto de debates críticos, a não ser muito recentemente. Os pressupostos, nem sempre presentes, de um modelo estável de família nuclear, e de que qualquer família pode sempre contar com a disponibilidade de um de seus membros para assistir às necessidades dos idosos dependentes fazem parte, sem nenhuma crítica, das propostas de serviços de assistência médica domiciliar.

É preciso e urgente que, quando se propuserem os cuidados familiares, seja examinada a estrutura familiar na sociedade e na cultura em que estes cuidados devem ser desenvolvidos.

Criado em 1991, o grupo multidisciplinar de pesquisa, *Epidemiologia do Cuidador*, dentro do Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social da PUC-SP, tem realizado estudos cujo objetivo é o perfil do cuidador familiar no Brasil. O primeiro trabalho acadêmico realizado entre 1992 e 1997 denomina-se *Estudo do Suporte Domiciliar aos Adultos com Perda de Independência e Perfil do Cuidador Principal*, com o apoio do Dr. Alexandre Kalache, na época, na London School of Hygiene & Tropical Medicine, e cujos resultados foram publicados pela Editora da PUC-SP (Karsch, 1998). Este estudo, levado a efeito no Município de São Paulo, revelou quem são os cuidadores principais nos domicílios de 102 pessoas com mais de 50 anos, que sofreram o primeiro episódio de acidente vascular cerebral (AVCs), e retornaram às suas casas apresentando um quadro de dependência de outra pessoa para a realização das suas atividades de vida diária. Tais vítimas do AVC, que depois de um ano continuaram incapacitados, provavelmente envelhecerão na dependência de um cuidador. O estudo mostrou que o impacto nas relações familiares, causado pelo primeiro ou por múltiplos AVC e suas conseqüências, mostrou-se muito forte. Decorrente das alterações inevitáveis, que envolvem afeto, finanças, relações de poder e outras variáveis, desenvolveu-se um processo de reorganização familiar, quando alguém deixava de executar tarefas pessoais, domésticas e sociais. A perda de independência, e às vezes até da autonomia de um idoso, pressupõe que, em casa, alguém assuma as funções de cuidador. Trata-se da pessoa que chama a si a incumbência de realizar as

tarefas para as quais o doente lesado pelo episódio mórbido não tem mais possibilidade; tarefas que vão desde a higiene pessoal até a administração financeira da família.

Uma proposta recente se refere à Política nacional de Humanização (PNH) e sua triparidade, que inclui trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado, facilitando o desdobramento das atividades nos diversos segmentos de uma instituição. A comunicação entre esses três atores do sistema provoca movimentos de perturbação e inquietação, gerando mudanças na produção da saúde (DE OLIVEIRA COSTA et al., 2013).

O ambiente hospitalar é composto por diversas equipes de trabalho. Dentre elas estão as que atuam diretamente no cuidado ao paciente, como a equipe de enfermagem, e que por este motivo tendem a apresentar sintomas relevantes de doenças físicas e psicológicas. Estudos apontam que acolher esses trabalhadores em Programas de Saúde torna-se uma estratégia de gestão, pois quando "cuidamos do cuidador", o retorno dos resultados é imediato (OLIVEIRA, 2008; MEDEIROS, 2011).

O cuidado é uma atitude e característica primária do ser humano, revelando sua natureza. Sem o cuidado o homem deixa de ser humano, desestrutura-se e morre (DA SILVA, 2012; BOFF, 2017). Segundo Ceccato e Van Sand (2001), é fundamental haver um preparo profissional da parte daqueles que cuidam. Zelar por quem cuida envolve respeitar o outro como ser humano visando, sempre, a humanização no atendimento.

O evento "Semana Nacional de Humanização" foi um sucesso em Blumenau - SC, onde a Secretaria Municipal de Saúde realizou diversas atividades relacionadas com "Saúde no Parto Humanizado", "Sintonia SUS já no ar!", "Cuidados com o Diabético", "Técnico em Vigilância em Saúde", "Humanização para o Acolhimento em Saúde", dentre outros. Também numa Instituição em São Paulo - SP, experiências de Grupos de Trabalho de Humanização contribuíram para o envolvimento dos colaboradores nas propostas de humanização. Equipes de funcionários e usuários participaram de atividades de reflexão sobre "Modos de Viver e Cuidar" e "Poemas para Almas Apressadas" (SILVA, 2014).

Em Maceió - AL, um evento que abordou os “Direitos e Deveres do Cuidador e do Cuidado” apresentou considerável sucesso, onde se entendeu que a necessidade do tratamento do homem como sujeito biopsicossocial é essencial para o bem-estar do indivíduo (SILVA, 2014). Experiências demonstram, então, que a valorização dos trabalhadores e a promoção de saúde nos locais de trabalho levam a resultados positivos, inclusive com relação a melhorias na qualidade do atendimento prestado. Um ambiente de trabalho adequado e agradável levará a melhoria na produtividade do trabalhador.

Método

A Instituição Hospitalar referida no presente AT pertence à Secretaria de Estado da Saúde, subordinada à Coordenadoria de Serviços de Saúde de São Paulo. Localizada na região da grande São Paulo – SP, possui área total de 120.000m² (42.694m² de área construída), sendo constituída por dois prédios principais e alguns anexos. Os serviços ofertados pela Instituição são referência para a Coordenadoria Regional de Saúde Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) da região.

Caracterizado como Hospital Geral e atuando em nível terciário, a Instituição aqui relatada possui campo de ensino em diversas áreas como medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, além de diversos cursos de nível técnico. O atendimento na instituição é do tipo “porta aberta”, com capacidade média de atendimento de 15.000 usuários de pronto socorro/mês e 1.413 saídas hospitalares/mês. Os serviços prestados pela Instituição compõem mais de trinta especialidades, todas direcionadas também para o desenvolvimento de ensino e pesquisa.

Os leitos de internação do Hospital são classificados como leitos operacionais (323 leitos) ou como leitos de apoio (66 leitos), totalizando 389 leitos de internação. A equipe de trabalho é formada por 2219 colaboradores, divididos em áreas multidisciplinares. Destes, 84 são residentes

médicos e 500 são prestadores de serviços de empresas terceirizadas, exercendo suas funções relacionadas à higiene e limpeza, portaria, segurança e recepção. Em média o hospital, através da gerência de ensino e pesquisa, monitora 800 estagiários/mês e 140 internos do curso de medicina do quinto e sexto anos.

As atividades desenvolvidas no CIH estão inseridas nas metas do “Contrato Programa” da Secretaria do Estado da Saúde. O referido programa visa a melhoria dos processos, tanto os de gestão como os assistenciais. Sistemáticamente, os hospitais participantes devem encaminhar seus indicadores para a coordenação do programa que irá avaliá-los quanto ao desempenho alcançado.

O CIH anualmente idealiza um plano institucional, onde ações de humanização são contempladas. No ano de 2014 foram planejadas quatro principais ações com previsão de desenvolvimento em diversos setores do Hospital, inclusive nos ambulatórios, todas pontuadas no “Contrato Programa”. Os temas abordados nos referidos planos relacionavam-se à “Promoção de Saúde e Qualidade de Vida ao Servidor”, “Atendimento Odontológico”, “Prática de Reiki e Cromoterapia”, “Disseminação da Política Nacional de Humanização”, “Roda de Conversa Dirigida” e “Acolhendo Nossos Parceiros”.

Reiki é um sistema de “cura natural” que utiliza uma técnica de harmonização energética através da imposição das mãos em determinado locais do corpo, restabelecendo o equilíbrio da energia circulante. O Reiki dá suporte e apoia o processo de equilíbrio, no qual o usuário deve participar ativamente para obter bons resultados (Santos-Filho, 2007). Já a Cromoterapia é uma ciência que se utiliza das cores para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções (R. C. da Silva & Monteiro, 2013).

Diante da avaliação Institucional referente às Políticas de Humanização, o evento da “Semana Nacional de Humanização” objetivou incentivar os trabalhadores nas diversas práticas de saúde necessárias ao bem-estar físico, social e mental

Resultados e Discussão

Foram contabilizados 152 participantes nas atividades do evento. Destes, 120 eram estudantes e acadêmicos de múltiplas áreas (representando 79% do total), e 32 eram trabalhadores de áreas assistenciais como pronto socorro, clínica médica, clínica cirúrgica e UTI (representando 21% dos participantes). Apesar de a adesão ter sido considerada pequena levando-se em consideração o número de funcionários da Instituição, o evento foi considerado um sucesso e de grande valia para a diretoria do hospital e também para os colaboradores que dele participaram, segundo observações empíricas registradas durante os primeiros dias após a realização do mesmo. Muitos dos colaboradores que utilizaram à época os serviços disponibilizados permanecem até hoje acompanhando as atividades regularmente, cerca de quatro meses após a realização da Semana, confirmando a já comentada aprovação da iniciativa.

Análises dos indicadores apontam que houve aderência significativa dos trabalhadores na utilização dos serviços de Reiki e Cromoterapia, que anteriormente eram oferecidos apenas aos usuários da Instituição e não estavam disponíveis para os colaboradores.

No mês de março de 2014 iniciou-se a organização do evento, onde primeiramente foram definidas as atividades a serem realizadas. Posteriormente, foi elaborado e divulgado um convite para participação por meio de estratégias já descritas. Vale ressaltar que as chefias e lideranças foram encorajadas no sentido de “comprar a ideia” de se praticar ações de humanização junto aos colaboradores.

Na Instituição focada na presente experiência, o evento ocorreu em cinco dias. O período compreendido entre segunda e quinta-feira foi destinado às práticas de Reiki, Cromoterapia e Saúde Bucal, somente para os colaboradores da própria Instituição. Na sexta-feira foram ministradas as

palestras cujos temas foram anteriormente citados. O convite para participação estendeu-se aos estudantes e acadêmicos de múltiplas áreas, como enfermagem, fisioterapia, tecnologia em radiologia, dentre outras.

No mês de abril de 2014 foram atendidos 25 colaboradores nas referidas terapêuticas. Já em maio do mesmo ano foram contabilizados 16 atendimentos e, em junho, 31 atendimentos foram registrados, totalizando os 72 beneficiados já citados. Como a proposta terapêutica do Reiki e da Cromoterapia é de que cada indivíduo realize dez sessões, nos três meses mensurados foram contabilizados 239 atendimentos. Na Tabela 1 pode ser visualizado um resumo dos atendimentos, assim como os dados relacionados ao absenteísmo às sessões agendadas, que pode ser considerado baixo levando-se em consideração o fato de se tratar de um evento novo e que, como qualquer outro, requer tempo para sua aceitação em escala mais ampla.

Tabela 1: Resumo dos atendimentos e absenteísmo relacionados aos serviços de Reiki e Cromoterapia oferecidos aos colaboradores da Instituição durante a “Semana Nacional de Humanização”

MÊS	Nº DE COLABORADORES	Nº DE SEÇÕES REALIZADAS	FALTAS
ABRIL	25	97	12
MAIO	16	64	18
JUNHO	31	78	08
TOTAL	72	239	38

Fonte: dados dos autores.

Quanto à saúde bucal, foram realizados 245 atendimentos aos colaboradores da Instituição. Desse total, 72 relacionaram-se à profilaxia (29% dos atendimentos), 5 procedimentos de exodontia foram realizados (2% dos procedimentos), e 168 restaurações dentárias foram executadas (69% dos atendimentos). Algumas especialidades como ortodontia, prótese e endodontia não puderam ser realizadas na Instituição, que não contava com especialistas nessas áreas. Todavia, quando identificadas, tais necessidades foram encaminhadas para serviços que pudessem atendê-las prontamente. Segundo avaliação técnica dos odontólogos, o alto índice de realização de procedimentos de restauração é reflexo da existência de doenças periodonticas, muitas vezes decorrentes da má higienização bucal.

Por essa razão, todos os colaboradores atendidos foram também orientados quanto aos bons hábitos de higiene bucal.

Tabela 2: Resumo dos atendimentos relacionados ao serviço de saúde bucal oferecido aos colaboradores da Instituição durante a Semana Nacional de Humanização

	Nº DE	%
	ATENDIMENTOS	
Profilaxias	72	29
Exodontias	05	02
Restaurações	168	69
TOTAL	245	100

Fonte: dados dos autores.

Considerações Finais

É compreensível que em um serviço de saúde que atenda alta complexidade na modalidade “portas abertas”, referência para grandes áreas e com escassez de funcionários, haja dificuldade de liberação dos colaboradores para “produzirem saúde”. Chefias e lideranças tiveram resistência em aceitar a proposta da “Semana”. Para estes, é difícil entender que, quando o ser humano produz saúde, o resultado final tende a ser favorável. Porém as dificuldades foram contornadas e a “Semana de Humanização” foi considerada um sucesso pela diretoria do Hospital e pelos organizadores do evento.

A partir da análise dos resultados deste breve RT, foi possível constatar que houve considerável adesão dos colaboradores nos projetos de saúde e humanização propostos pela Instituição. Apesar de esse número ter se mostrado limitado quando levado em consideração o número de colaboradores do Hospital, a diretoria mostrou-se disposta em investir na proposta de “saúde do trabalhador”, o que efetivamente comprova que o objetivo primordial da “Semana de Humanização” foi definitivamente alcançado, já que se esperava não só a adesão dos colaboradores, mas também a aceitação da proposta por parte da direção da Instituição. Outro objetivo alcançado na “Semana Nacional de Humanização” foi a disseminação de temas relacionados às Políticas de Humanização. A presença de profissionais e estudantes acadêmicos das múltiplas áreas nas palestras

possibilitou uma importante reflexão dos temas abordados que, espera-se, sejam disseminados entre todos os colaboradores.

É importante salientar que o presente relato apresenta algumas limitações. Dentre elas, ressalta-se que outros fatores, como por exemplo, a não apresentação de dados estatísticos, em atendimentos odontológicos anteriores ao evento da “Semana de Humanização”, comprometem uma correlação analítica da adesão dos colaboradores ao projeto de Saúde Bucal. Ainda, o fato de que não foram mensurados, através de pesquisa de satisfação, os benefícios alcançados na qualidade de vida daqueles que aderiram às atividades de saúde limitam as conclusões do presente trabalho, constituindo-se como vieses na avaliação dos resultados aqui apresentados. Sendo assim, novos trabalhos abordando as deficiências metodológicas aqui assumidas permitirão verificar se os fenômenos observados de maneira pontual na presente experimentação trouxeram melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores a eles submetidos, ou mesmo se poderão se repetir em maior escala na vigência de maiores índices de participação.

A despeito das limitações, foi possível identificar avanços do propósito inicial de instalação dos mecanismos de humanização no atendimento em saúde. A “Semana de Humanização” demonstrou que projetos simples e de fácil implementação são capazes de proporcionar melhorias no bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores. Dessa forma, chama-se a atenção para a necessidade de contínuo investimento na saúde do “cuidador”, pois este poderá ser um dos caminhos estratégicos para obtenção de melhoria nos resultados Institucionais no quesito qualidade no atendimento e satisfação do usuário dos serviços de saúde.

Referências

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. [s.l.] Editora Vozes Limitada, 2017.

- CECCATO, S. R.; VAN DER SAND, I. C. P. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 3, n. 1, 2001.
- DA SILVA, V. L. C. Cuidando do cuidador: contribuições da política de humanização à promoção da saúde do trabalhador. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde)—Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.
- DE JESUS OLIVEIRA, R.; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: Causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 4, n. 3, p. 78–93, 2014.
- DE OLIVEIRA COSTA, R. R. et al. As rodas de conversas como ferramenta de promoção da saúde em enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963*, v. 7, n. 10, p. 6184–6189, 2013.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1993. *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Coordenação.
- KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.
- LEWIS, J. & MEREDITH, B., 1988. *Daughters Who Care: Daughters Caring for Mothers at Home*. London: Routledge.
- LECHNER, V. & NEAL, M., 1999. The mix of public and private programs in the United States: Implications for employed caregivers. In: *Work and Caring for the Elderly: International Perspectives* (S. V. Lechner & M. Neal, org.), pp. 120-137, Philadelphia: Taylor & Francis.
- MEDEIROS, M., 1998. *Impacto da Doença e Qualidade de Vida dos Cuidadores Primários de Pacientes com Artrite Reumatóide: Adaptação Cultural e Validação do Caregiver Burden Scale*. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- MEDINA, C.; SHIRASSU, M. & GOLDFEDER, M., 1998. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: *Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores* (U. Karsch, org.), pp. 199-214, São Paulo: EDUC.

NERI, A. L., 1993. *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus.

SPOSATI, A. (org.), 2002. Benefício de prestação continuada e assistência social como política de garantia de renda. In: Seminário Internacional: Mínimos de Cidadania e Benefícios a Idosos e Pessoas Deficientes: Brasil, França e Portugal, *Anais*, pp. 6-28, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

SINCLAIR, I., 1990. *Carers: Their Contribution and Quality of Life in the Kaleidoscope of Care*. London: National Institute for Social Work.

MEDEIROS, J. M. A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem. Mestrado (Ciências Ambientais e Saúde) Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011.

OLIVEIRA, L. C. B. DE. A saúde psíquica de quem faz saúde: uma análise crítica sobre a humanização direcionada ao profissional de saúde. Dissertação (Mestrado)—[s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008.

PANHOCA, I.; RODRIGUES, A. N. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. Evaluation of the quality of life of caregivers of aphasic patients. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 14, n. 3, p. 394-401, 2009.

PANHOCA, I.; SALLES PUPO, A. C. DE. Cuidando de quem cuida: avaliando a qualidade de vida de cuidadores de afásicos. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 2, p. 299-307, 2010.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, v. 1, n. 1, p. 92-100, 2008.

SILVA, L. G.; YAMADA, K. N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 098-105, 2008.

SILVA, P. Rede Humaniza SUS. Retrieved August 25, 2014. [s.l: s.n.].

Autores(as)

Anna Bárbara Araújo

Doutora e mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente é professora substituta do Departamento de Sociologia e Metodologia das Ciências Sociais da Universidade Federal Fluminense (UFF). É pesquisadora associada ao Núcleo de Estudos de Sexualidade e Gênero (NESEG/UFRJ) ao Laboratório de Estudos de Gênero e Interseccionalidade (LABGEN/UFF). Desde a graduação vem pesquisando e publicando sobre a temática do cuidado e, mais especificamente, sobre o trabalho de cuidado de idosos, em diferentes contextos: em Instituições de Longa Permanência; enquanto trabalho contratado privadamente e oferecido em domicílio e; mais recentemente, como política pública. Sua tese de doutorado discute o trabalho das acompanhantes de idosos que atuam em uma política pública vinculada ao SUS no município de São Paulo, realizando cuidado domiciliar. Seus interesses de pesquisa incluem: cuidado, políticas públicas, interseccionalidades e emoções.

Anna Rita de Calazans Perine

Filósofa, pesquisadora e educadora. Mais de 25 anos dedicados à pesquisa de ciências humanas e afins. Diretora do Instituto ORIOR – Resgate Filosófico, Transdisciplinaridade e Sustentabilidade. Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, com ênfase em Filosofia do Direito. Atua nas áreas de Desenvolvimento Humano e Transformação Cultural. Coordena diálogos continuados interligando Arte, Ciência e Tradições. Facilita e estrutura em distintos grupos, reflexões filosóficas e consequente aplicação no dia a dia, correlacionando os desafios do mundo e homem modernos com os referenciais atemporais da Filosofia. Entre suas transversalidades atuais, a especialização em Filosofia Clínica: método terapêutico que, valendo-se da Filosofia, acolhe a singularidade do sujeito, mapeia sua Estrutura de Pensamento e trabalha a Malha Intelectiva oportunizando um fluxo existencial mais harmônico.

Dayse Belico

Professora, produtora e atriz, com graduação em Artes Cênicas e Mestrado em Educação, ambos pela UFMG. Com 40 (quarenta) anos de experiência na área cultural, atuou no teatro, cinema e tv, além de assinar a direção de montagens teatrais. Foi Professora Substituta

de Interpretação do Curso de Graduação em Artes Cênicas na UFMG e Professora Assistente no Curso de Gestão em Artes Cênicas do Centro Universitário Belo Hte (UNI-BH). Também fez parte do corpo docente na Rede Pitágoras de ensino, como Professora do Programa de Pós-graduação em Educação e Gestão e no Programa de Treinamento em Educação. Convidada pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior (SESU/MEC) como Professora Especialista, auxiliou na elaboração dos referenciais curriculares nacionais de graduação em teatro Há oito anos é servidora pública municipal, exercendo a função de Técnico de Nível Superior em Artes Cênicas. Na Prefeitura de Belo Horizonte, é lotada na Fundação Municipal de Cultura (FMC) onde exerceu as funções de gestora do Teatro Francisco Nunes durante seis anos e na Coordenação Executiva no FIT – Festival Internacional de Teatro/2014 e na Coordenação Executiva e Curadoria no mesmo Festival em 2016. Ainda participou das Comissões Avaliadoras da Lei Municipal de Incentivo à Cultura, do Chamamento para Ocupação dos teatros públicos e da Cena Plural. Cedida à Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, integra a equipe do Centro de Referência da Pessoa Idosa, onde auxilia no desenvolvimento e acompanhamento de projetos.

Emilia da Silva Piñeiro

Advogada. Doutoranda e Mestre em Política Social e Direitos Humanos pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Bacharel em Direito pela Faculdade Anhanguera do Rio Grande. Integrante do grupo Núcleo de Estudos Latino-Americano (NEL) dedicando-se a pesquisas na área de migrações, refúgios e direitos humanos.

João Pedro de Oliveira Medeiros

Estudante da graduação em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense (*campus* Gragoatá-Niterói), 8º período. Pesquisa envelhecimento, sob a orientação do Prof. Luiz Fernando Rojo (PPGA-UFF), em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na Baixada Fluminense-RJ. Sua pesquisa diálogo com os campos da Antropologia do Corpo, Antropologia do Gênero, Antropologia do Estado e Antropologia da Saúde.

Kélsen André Melo dos Santos

Natural de Belo Horizonte. Formado em Filosofia pela PUC/MG em 1999. Professor de Filosofia da Rede Pública Estadual desde 1997. Dirigente, médium, co-fundador do Grupo Espiritualista Flor do Amanhecer desde 1998. Mestre em Educação Tecnológica pelo CEFET/MG em 2008 com a dissertação: *O Nascimento da Tragédia no Ensino da Física*, uma tentativa de reestabelecer o diálogo entre a Física e a Filosofia no melhor sentido dos gregos clássicos e dos físicos modernos. Fundador do Instituto Fiholosofico em 2011 no qual atuou como Educador Consciencial. Formado em Filosofia Clínica pelo IMFIC em 2014. Nesse mesmo espaço (Instituto Fiholosofico) promovo cursos que visam discutir e auxiliar

as pessoas no seu processo de autoconhecimento e despertar interior (Integrando o Feminino, Sensitividade, Ateliê do Espaço Interior, outros). Coordenador e professor do IMFIC polo Bh desde 2016. Escritor.

Leandro Faria Campos

Psicólogo, Analista de Políticas Públicas, atualmente atua como coordenador do Centro de Referência da Pessoa Idosa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. MBA em Gestão Empresarial pela FGV, pós graduado em Políticas Sociais, Coletividade e Trabalho e em Gerontologia e Qualidade de Vida, ambas pela UNESAV. Membro do comitê de ética em pesquisa - CEP do Centro Universitário Newton Paiva. Presidiu o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, onde atuou por dois mandatos, contribuindo sistematicamente na ampliação de projetos apoiados tanto da sociedade civil quanto governamentais, agregando valor a pauta da pessoa idosa, bem como expandindo em 10 vezes a capacidade de execução do Fundo Municipal do Idoso de Belo Horizonte. Na prefeitura de Belo Horizonte, já atuou pelo PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos, no acompanhamento à pessoas idosas, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e seus familiares visando a superação de direitos violados. Contribuiu para a revisão e sistematização dos processos de trabalho quando atuou na Diretoria de Políticas para Pessoa com Deficiência. Além destes atuou enquanto gestor na Gerência de Programas Sociais e Gerência de Programas de Transferência de Renda, ambas na Regional Oeste de Belo Horizonte. Soma passagens em outros conselhos de direitos como CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social, CPIR – Conselho de Promoção da Igualdade Racial e apoio ao CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes.

Márcia Esteves de Calazans

Psicóloga Social. Pós doutora pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia /CNPq Violência, Democracia e Segurança Cidadã (2011). Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2009). Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2003). Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do rio Grande do Sul (1990).

Atualmente realiza Estágio Pós doutoral no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora junto ao grupo PEABIRU: Educação Ameríndia e Interculturalidade, FACED, UFRGS/CNPq. Pesquisadora no Grupo de pesquisa África-Brasil: Produção de Conhecimento, Sociedade Civil, Desenvolvimento e Cidadania Global, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB/CNPq.

Integrante do Grupo de Trabalho do Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO): Violencias, Politicas de Seguridad y Resistencias.

Renan Antonio da Silva

Pós - Doutor em Ciências Sociais (2019) pela Universidade Estadual Paulista (UNESP/ Marília). Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPG-PP) da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Doutor em Educação Escolar (2018) pela Universidade Estadual Paulista (UNESP/ Araraquara). Foi bolsista pela Fundação para o Desenvolvimento da Universidade de São Paulo (Fundunesp) nos anos de 2014 e 2015. Realizou o Estágio Doutoral (Doutorado Sanduíche) com bolsa CAPES/PDSE, junto ao Centro em Investigação Social (CIS) pelo Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE - Portugal (2015-2016), sob processo de número 99999.006746/2015-02. Mestre em Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas (2014). Licenciado em Ciências Sociais (2011). Tem experiência na área de Antropologia, atuando principalmente em soluções inovadoras e com potencial de frugalidade voltadas às Políticas Públicas em Educação, com foco na inclusão educacional. Líder no Grupo de Pesquisa em Educação, Cultura, Memória e Arte (GPECUMA) - UNESP, UMC, PUC/SP e UNESCO. Docente no Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional do Centro Universitário do Sul de Minas (Unis). Consultor no United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO).

Sheila Marta Carregosa Rocha

Pós Doutorado no Programa de Família na Sociedade Contemporânea (UCSal). Pós Doutorado no Departamento de Sociologia da Universidade do Porto. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea (UCSal, 2015). Bolsista da CAPES para estágio Doutoral na Universidade do Porto em Portugal. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em "Educação Direitos humanos e Fronteira" da Universidade Federal do PAMPA. Coordenadora da Especialização em Direitos Humanos pela UCSal. Coordenadora das Especializações em Direito Processual Civil e Direitos Humanos Internacionais da FTC/Salvador. Docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) do Departamento de Ciências Humanas do Campus XX - Brumado nas disciplinas de Direito Processual Civil e Direito de Família. Docente da UNEB Campus XV - Valença, nas disciplinas de Direito Civil e Processo Civil. Professora de Direitos Humanos, Direito de Família, Direito das Sucessões, Direito Constitucional, Direito dos Idosos do curso de bacharelado em Direito e de Seminários Integrados do curso de bacharelado em Ciências Contábeis do Centro Universitário Estácio da Bahia. Docente Titular da graduação em Direito da FTC. Professora da graduação em Direito da Universidade Católica do Salvador nas disciplinas de Direito de Família, Direito Processual Civil, Direitos Humanos e Metodologia para o Estudo de Direito e Cidadania. Coordenadora da Pós-Graduação em Direito Civil e Processo Civil do Centro Universitário Estácio da Bahia. Professora da Pós-Graduação de Direito de Família e Direito das Sucessões. Membro associada ao Conselho Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Direito (CONPEDI). Líder do Grupo Direitos Humanos, Envelhecimento e Violências, certificado pela UNEB/CNPq, DHEV/UNEB/CNPq.

Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti

Pós-doutorado em Direitos Humanos e História Contemporânea pela Universidad de Salamanca, Espanha (CAPES e CNPq). Doutorado em História, Universidad de Leon, Espanha. Na área acadêmica, é professora e pesquisadora da Universidade Católica do Salvador no Doutorado e Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea (Interdisciplinar, CAPES 5). Docente permanente e pesquisadora associada ao Programa de Pós-Graduação Programa em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM/UFBA, CAPES 4). Professora visitante do Centro de Estudios Brasileños da Universidad de Salamanca (CNPq). Integrante e líder do Núcleo de Estudos sobre Direitos Humanos e Educação (NEDH/UCSAL/CNPq). Investigadora associada do Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras, da Universidade do Porto (UPORTO, Portugal).

Verônica Filter de Andrade

Verônica Filter de Andrade, graduada em Fisioterapia pela Universidade de Caxias do Sul (2010). Com Pós-Graduação em Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar (2014) pelo Centro Universitário Metodista IPA e em Gestão de Organização Pública em Saúde (2018) pela Universidade Federal de Santa Maria. Possui no seu currículo, diversos cursos, participação em congressos e eventos na área da Gerontologia. Atualmente atua como fisioterapeuta domiciliar e como docente em cursos de formação para cuidadores de idosos.

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org