Denis Cezar Musial
Fernanda Rocha Reda
Juliana Ferreira Marcolino Galli
Organizadores

Cadernos sobre Envelhecimento

Volume I

PREFEITURA DE IRATI

UNIEDUSUL EDITORA

2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
IRATI-PR

DENIS CEZAR MUSIAL
FERNANDA ROCHA REDA
JULIANA FERREIRA MARCOLINO GALLI
Organizadores

CADERNOS SOBRE ENVELHECIMENTO: VOLUME I

Irati – Paraná
2019

Prefeitura Municipal de Irati-PR
Secretaria de Assistência Social de Irati-PR

JORGE DAVID DERBLI PINTO
Prefeito Municipal de Irati

AMILTON KOMINSKI
Vice-prefeito de Irati

SYBIL DIETRICH
Secretária Municipal de Assistência Social

FERNANDA ROCHA REDA
Presidenta do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Irati-PR

GESTÃO DO TRABALHO DO SUAS
Rua Coronel Pires, nº 826
Centro Irati-PR

EQUIPE DE CONSTRUÇÃO DO CADERNOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS-VOLUME I

Denis Cezar Musial- Assistente Social da gestão do trabalho do SUAS- CRESS 8848/11º região
Sybil Dietrich- Secretária Municipal de Assistência Social
Irailce Budziak –Responsável pelo RH SUAS
Márcia Bernadete Mores- Coordenadora da Gestão Financeira do SUAS

DOCUMENTO
I Cadernos sobre Envelhecimento

UNIEDUSUL
EDITORA

2019 Uniedusul Editora

Copyright da Uniedusul Editora
Editor Chefe: Profº Me. Welington Junior Jorge
Diagramação e Edição de Arte: André Oliveira Vaz
Revisão: Os autores

Conselho Editorial
Alexandra Fante Nishiyama – Faculdade Maringá
Aline Rodrigues Alves Rocha – Pesquisadora
Ana Lúcia da Silva – UEM
André Dias Martins – Faculdade Cidade Verde
Brenda Zarelli Gatti – Pesquisadora
Carlos Antonio dos Santos – Pesquisador
Cleverson Gonçalves dos Santos – UTFPR
Constanza Pujals – Uningá
Delton Aparecido Felipe – UEM
Fabio Branches Xavier – Uningá
Fábio Oliveira Vaz – Unifatecie
Gilmara Belmiro da Silva – UNESPAR
João Paulo Baliscei – UEM
Kelly Jackelini Jorge – UNIOESTE
Larissa Ciupa – Uningá
Marcio Antonio Jorge da Silva – UEL
Márcio de Oliveira – UFAM
Pâmela Vicentini Faeti – UNIR/RM
Ricardo Bortolo Vieira – UFPR
Rodrigo Gaspar de Almeida – Pesquisador
Sâmilo Takara – UNIR/RM

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C122 Cadernos sobre envelhecimento [recurso eletrônico] : volume 1 / Organizadores Denis Cezar Musial, Fernanda Rocha Reda, Juliana Ferreira Marcolino Galli. – Maringá, PR: Uniedusul Editora, 2019.
106 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-80277-17-9

1. Idosos – Condições sociais. 2. Velhice – Apectos sociais – Brasil. I. Musial, Denis Cezar. II. Reda, Fernanda Rocha. III. Galli, Juliana Ferreira Marcolino.

CDD 305.26

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

doi.org/10.29327/53721

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Permitido fazer download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.
www.uniedusul.com.br

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 10

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS-PR.

GIOVANA DONAISE CABRAL
ALESSANDRA COLESEL
CRISTIANA MAGNI

DOI 10.29327/53721-1

CAPÍTULO 2 19

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DESAFIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA VELHICE

TALITA BALDIN
CLAUDIA REGINA MAGNABOSCO-MARTINS

DOI 10.29327/53721-2

CAPÍTULO 3 27

UM OLHAR DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DAS PESSOAS IDOSAS E SUA POSIÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DIENIFER CRISTINA BERNARDINO
DENIS CEZAR MUSIAL

DOI 10.29327/53721-3

CAPÍTULO 4 38

ESPECIFICIDADES ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO NÚCLEO MARIA DA PENHA

BIANCA CAROLLINE OCONOSKI ZARPELLON
FERNANDA SABEI DE SOUZA SANTOS
IZABEL CRISTINA SOARES
KÁTIA ALEXSANDRA DOS SANTOS

DOI 10.29327/53721-4

CAPÍTULO 5 46

A DUPLA FACE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: POTÊNCIA E FRAGILIDADE[1]

ANA CÉLIA SOARES GOMES
SUZANA CARIELO DA FONSECA

DOI 10.29327/53721-5

CAPÍTULO 6 59

O ENVELHECIMENTO E A MOBILIDADE

MARIA AGÉLICA BINOTTO

DOI 10.29327/53721-6

CAPÍTULO 7 65

ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DA LONGEVIDADE: DIÁLOGOS E EXPECTATIVAS

MARYLIA GABRIELA ORTIS DA FONSECA
SHEILA FABIANA DE QUADROS

DOI 10.29327/53721-7

CAPÍTULO 8 73

VELHICES FRAGILIZADAS PELA AFASIA E/OU DEMÊNCIA: SOBRE O QUE SE TESTEMUNHA NUMA CLÍNICA DE LINGUAGEM

JULIANA MARCOLINO-GALLI
SUZANA CARIELO DA FONSECA
MELISSA CATRINI
MICHELLY DAIANE DE SOUZA GASPAR CORDEIRO
MARIA FRANCISCA LIER-DEVITTO

DOI 10.29327/53721-8

CAPÍTULO 9 90

YOGA E RELAXAMENTO NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS INTERGERACIONAIS

DÉBORA CRISTINA PEREIRA PRADO

DOI 10.29327/53721-9

CAPÍTULO 10 97

VARAL DA VIDA: DINÂMICA DE RESSIGNIFICAÇÃO COM UM GRUPO DE IDOSAS(O) DENTRO DA UNIVERSIDADE

GIOVANNA MENEGHINI
LAURA BEATRIZ BORA
LIRIAN SIMÕES KRUPEK
VANESSA THOMAZINI CARDOSO
NADIR LARA JUNIOR

DOI 10.29327/53721-10

Prefácio

Dentre suas diversas funções, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) trabalha no intuito de estimular estudos e pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, para que consigamos não apenas colocar em prática todos os direitos presentes na Constituição Federal, Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso e outros dispositivos, mas também irmos além, que é o compromisso de toda sociedade: o de se repensar para oferecer o melhor a todos os seus cidadãos.

Portanto, é com grande alegria e satisfação que apresentamos o I Cadernos sobre Envelhecimento. A publicação divulga ações e reflexões sobre o processo de envelhecimento, articulados às demandas e à realidade da população da nossa região, numa união de esforços entre pesquisadores, trabalhadores, estudantes e sociedade em geral.

O caminho da educação é sempre o caminho possível para a transformação social. Como dizia Paulo Freire "Trata-se de aprender a ler a realidade (conhecê-la) para em seguida poder reescrever essa realidade (transformá-la)". E é com esse pensamento que seguimos elaborando os trabalhos deste conselho.

Estamos em um contexto social de rápido envelhecimento populacional, o que chamamos de transição demográfica e epidemiológica, porém mesmo com dados e estudos diversos, ainda precisamos construir um caminho de inclusão social que garanta uma velhice plena não só de garantias, mas também de afeto, contemplando as especificidades dessa parcela populacional sem descartar a subjetividade das pessoas de sessenta anos ou mais.

Portanto, cabe a nós estudarmos a sociedade na identificação não somente de seus desafios, mas principalmente de suas potencialidades, para que as políticas públicas sejam cada vez mais assertivas em seu propósito, que é o de garantir uma vida feliz e digna aos seus cidadãos.

Este I Cadernos sobre Envelhecimento marca uma importante parceria entre o CMDPI e pesquisadores da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Uma parceria que se afasta da hierarquia de saberes e, por isso, temos a construção conjunta de novas reflexões e práticas que incidem tanto na comunidade quanto na universidade. Nessa interação de saberes e experiências os idosos são escutados para produzirmos algo que os represente nas políticas públicas. Ou seja, há uma ousada empreitada em considerar as singularidades no envelhecimento com uma política para todos.

Fernanda Rocha Reda

Presidenta do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

Introdução

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Irati apresenta o primeiro livro com artigos que evidenciam uma problemática sobre as velhices e processos de envelhecimentos. O material tem como compromisso provocar reflexões teóricas e atualizadas que atravessam diversos campos de saber, tornando-o um material que possa contribuir com as realidades regionais que apresentam complexidades e análises diferenciadas.

Para a composição dos artigos, o conselho municipal visa garantir o processo de transparência e estímulo no registro de reflexões teóricas como práticas que colaboram com a área da velhice e do processo de envelhecimento. O livro tem como proposta debater de forma interdisciplinar o desenvolvimento do mundo científico, publicando relatos de experiências, resultados de pesquisas primárias e secundárias que são afetas a área de conhecimento.

O livro está composto de dez (10) artigos abordando estudos e reflexões que tratam as temáticas da assistência social, das facetas das velhices, de mobilidades, longevidades, da violência orientada às construções de gênero na velhice, das transições demográficas e epidemiológicas do envelhecimento e de reflexões sobre a velhice fragilizada pela afasia e/ou demência.

Num processo de organização metodológica, o livro será subdividido em dois momentos, sendo: (1) artigos com olhares conceituais sobre envelhecimento que atravessam diversas literaturas das Ciências Humanas, Sociais, da Saúde e (2) relatos de experiência que contribuem de forma relevante para a área estudada, de modo, contextualizado, com objetividade e considerações teóricas. Na Primeira parte do livro temos trabalhos que apresentam propostas micro políticas na área da velhice e do processo de envelhecimento que perpassam diversos saberes e provocam interferências nas relações macro de estrutura social. Na segunda parte são relatos de experiências que aproximam a esfera das políticas sociais do universo acadêmico e como o registro e publicação dessas práticas corroboram com o universo científico.

Portanto, agradecemos a todos (as) que tornaram possível essa edição, submetendo seus trabalhos, tornando-se assim redes vivas com referencial teórico-metodológico e o sujeito-guia no percurso na intencionalidade da busca do cuidado de acordo com as realidades apresentadas. Agradecimento a Profª Drª Juliana Marcolino Galli pela militância e discussão na área da velhice, contribuindo incessantemente na consolidação do conselho municipal no município de Irati; a Fernanda Rocha Reda como coordenadora da política da pessoa idosa em Irati, que vêm ganhando relevância das ações em âmbito nacional e, a editora UNIEDUSUL e toda a sua equipe que está tornando realidade esse livro.

Parte 1- Artigos com Olhares Conceituais Sobre Envelhecimento

CAPÍTULO 1

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS-PR.

UNIEDUSUL
EDITORA

GIOVANA DONAISE CABRAL[1]
ALESSANDRA COLESEL[2]
CRISTIANA MAGNI[3]

INTRODUÇÃO

A população está envelhecendo de forma acelerada e a longevidade merece atenção considerando os desafios e as implicações sociais que vem apresentando à sociedade.

O envelhecimento da população é um fenômeno que vem crescendo exponencialmente e junto de tal fenômeno a necessidade de planejamento e execução de políticas públicas a fim de subsidiar atenção e serviços nas diversas áreas visando à inserção social e à manutenção da qualidade de vida e da saúde das pessoas sob um enfoque interdisciplinar, uma vez que requer ações no âmbito social, cultural, da saúde e educação, promovidas por meio de medidas governamentais para a minimização dos impactos e suas consequências, as quais revelam a necessidade de mudança nos modelos de assistência à saúde, tendo em vista que as demandas desta faixa etária vêm aumentando progressivamente.

A população idosa carece de uma atenção globalizada que ultrapasse os limites da disciplinaridade, das ações fragmentadas e individualizadas, uma atenção articulada ao idoso em sua totalidade (MARIN et al., 2008). Devem ser pensadas formas de reintegrar idosos no âmbito social, em grupos de convivência, na família e na comunidade, onde eles possam interagir e trocar experiências com seus pares, na tentativa de evitar o isolamento, a depressão e outros agravantes para a saúde e qualidade de vida.

A busca por meios para a promoção da saúde, a garantia de direitos, o acesso a benefícios e a participação social, são ações que contribuem diretamente para a qualidade de vida e para o desenvolvimento da comunidade que envelhece, uma vez que as políticas públicas, os saberes e as práticas relacionadas às pessoas idosas nas dimensões sociais, de saúde e educação interferem positivamente em suas vidas e relações.

O estudo teve como objetivo caracterizar

1 Mestre em Desenvolvimento Comunitário - (42) 998114297 – giovanacabral_29@hotmail.com;

2 Doutoranda em Desenvolvimento Comunitário – (42) 999075269 – alessandracolesel@yahoo.com.br

3 Docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste – (41) 999653333 – crismagni@unicentro.br

um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVI), descrito pela Resolução CNAS 109/2009 como um serviço da proteção social básica que se destina também aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, dando prioridade àqueles em situação de vulnerabilidade social. Esta caracterização foi realizada a partir dos relatos de usuários e profissionais e traz à tona a discussão sobre a demanda por serviços que vão além da simples manutenção da saúde, tendo em vista a fragilidade da população idosa por motivos fisiológicos e funcionais próprios deste ciclo de vida. Desta forma, a proposta de caracterização do perfil do SCFVI do município de Rebouças possibilitou uma abrangência interdisciplinar no sentido de identificar, disseminar e estimular a realização de novas estratégias de práticas profissionais no âmbito da Política da Pessoa Idosa.

BREVE PANORAMA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O Brasil, assim como outros países, vem passando por um momento de transição demográfica, com significativas alterações na pirâmide demográfica. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), entre 2010 e 2050, a previsão é que o grupo populacional com idade igual e maior de 60 anos triplique em termos absolutos, passando de 19,6 milhões para 66,5 milhões. Estima-se que em 2030 os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões (17,6%). Frente a este cenário, é importante destacar os desafios que surgem relacionados, principalmente, com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos (IBGE, 2016).

Muitos idosos sofrem com o isolamento, o preconceito, a falta de carinho e atenção da família. Carneiro et al. (2007), Yassuda e Silva (2010), retratam sobre as habilidades sociais de idosos que impactam na cognição, humor e satisfação com a vida, demonstrando a importância do aparato social na vida da pessoa idosa em relação à participação em programas para a terceira idade. Sem falar na necessidade de reformulação de estratégias e políticas públicas que garantam a sobrevivência e a integridade dos sistemas de previdência social, educação e, principalmente, do sistema de saúde no Brasil, considerando as demandas desta faixa etária em ascensão.

Segundo dados do IBGE (2010), o município de Rebouças possuía no ano de 2010 um total de 14.176 habitantes, sendo que destes, um total de 1.669 habitantes são pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando 11,77% da população, com 52,13% do sexo feminino e 47,87%, do sexo masculino. Esta população se divide com relação à moradia na zona urbana (49,43%) e na zona rural (50,57%).

Conforme informações obtidas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, o município de Rebouças possui, até meados do ano de 2018, 262 Benefícios de Prestação Continuada (BPC) ativos, sendo 89 BPC Idoso e 173 BPC para pessoa com deficiência. Deste total de 262 benefícios ativos, 85 (32,44%) benefícios são de pessoas que residem na zona rural e 177 (67,56%) de pessoas que residem na zona urbana. Ainda no ano de 2010, o percentual de idosos em situação de pobreza era de 13,04%, o que corresponde, aproximadamente, a 218 pessoas idosas e o Índice Municipal de Vulnerabilidade Sócio familiar (IVSF) era de 0,45 (SISAP-IDOSO, 2018).

E para concluir o perfil da população do município de Rebouças, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,5 anos na última década, passando de 69,3 anos em 2000, para 73,8 anos em 2010 (PNUD, IPEA e FJP, 2010).

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

O Serviço de Conivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é definido pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), no material denominado Perguntas Frequentes (2017), e tem como principal objetivo a atuação preventiva da defesa dos direitos e enfrentamento de vulnerabilidades sociais. Sua oferta visa garantir o convívio familiar e comunitário. Desta forma, este serviço busca atender com trabalho preventivo a defesa dos direitos, prioritariamente de crianças, adolescentes, jovens e idosos. Para cada faixa etária existem orientações e temáticas específicas a serem trabalhadas, atendendo as especificidades de cada uma delas. O espaço se configura com grupos que promovam através de diálogos a superação das vulnerabilidades e conscientização acerca dos direitos e deveres.

É definido pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais como um serviço da proteção social básica. O serviço deve propiciar a vivência de experiências para o autoconhecimento e autocuidado. Para a terceira idade, os idosos devem estar territorialmente referenciados a um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a participação no grupo pode se dar pela busca espontânea pelo serviço, por busca ativa dos profissionais por idosos que tenham o perfil, por encaminhamentos da rede socioassistencial e de demais políticas públicas. O foco é a contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, assegurar um espaço de encontro entre idosos e encontros intergeracionais a fim de promover o convívio familiar e comunitário, desenvolver capacidades e potencialidades para realizar novos projetos de vida, detectar suas necessidades e motivações, valorizar as experiências e propiciar novas vivencias aos idosos com intuito de potencializar as capacidades de escolha e decisão para desenvolvimento da autonomia e protagonismo social da pessoa idosa (RESOLUÇÃO CNAS, 2009).

PERFIL DO SCFVI DO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS

O SCFV do município de Rebouças vinculado ao CRAS iniciou suas atividades, segundo relato da coordenadora, no segundo semestre do ano de 2015. Até meados de 2018 eram atendidos de 15 a 20 idosos em situação de risco, isolamento ou vulnerabilidade social, de acordo com o preconizado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Possui articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF), de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários deste serviço, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social. Nos encontros quinzenais realizados na sede do CRAS na Secretaria Municipal de Assistência Social são desenvolvidas atividades socioeducativas, recreativas, palestras, rodas de conversa, dinâmicas, artesanatos, passeios, orientações em relação à saúde, direitos dos idosos, entre outros. Os temas abordados também vão sendo trabalhados considerando os apontamentos, necessidades e expectativas

apresentadas pelos próprios usuários, sempre com o intuito de promover a integração na comunidade e na família, a convivência social, a troca de experiências, a participação em atividades educativas, culturais e recreativas, a valorização pessoal, a melhoria da autoestima, a prevenção de incapacidades, o envelhecimento ativo, além de fornecer orientações e dar suporte frente às adversidades cotidianas que os idosos possam encontrar.

Os cinco profissionais do SCFVI são vinculados ao CRAS, sendo um psicólogo, um assistente social e um pedagogo, além de profissionais de outras secretarias como enfermeiro e nutricionista, mediante parceria com a Secretaria de Assistência Social. Os idosos que participam chegam ao grupo por meio de busca ativa dos profissionais e por encaminhamentos da rede socioassistencial, além daqueles que chegam espontaneamente.

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório com abordagem metodológica qualitativa, cujo percurso se deu por meio de entrevistas semidirigidas, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas por meio de análise de conteúdo na modalidade temática-categorial. Teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste e os 17 participantes, sendo 12 usuários e os cinco profissionais citados acima, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos 12 usuários, cinco são homens (41,66%) e sete são mulheres (58,33%), com idade variando entre 53 e 74 anos. Sete deles recebem aposentadoria e três recebem o BPC.

As categorias que apareceram com maior frequência e representatividade serão apresentadas e discutidas a partir de trechos dos relatos dos participantes, os quais serão identificados com PR para os relatos dos profissionais e P para aqueles dos participantes usuários.

CONVIVÊNCIA, INTERAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA

> *"[...] quando a gente chega aqui, às vezes tá nervosa em casa, chega aqui* ***conversa*** *com um e com outro e esquece dos problemas, aqui é muito bom, eu gosto muito." (*P9)
>
> *"Eu moro sozinho e cada vez que a gente vem aqui e participa das atividades,* ***conversa*** *com o pessoal, a gente sai daqui mais animado, mais tranquilo, em matéria de convivência com as pessoas." (*P1)

Nos relatos é ressaltada a importância do conversar, do trocar ideias no grupo, do fazer amizades, do conviver e relacionar-se, envolvimento este que promove o bem-estar, confirmando a relação positiva entre convivência social e qualidade de vida. Dutra e Silva (2014) em seu estudo com 39 idosos de uma equipe de ESF na cidade de Uberaba-MG, avaliaram o impacto do apoio social na funcionalidade e no bem-estar subjetivo de idosos e concluíram que a quantidade de pessoas com quem o idoso convive interfere significativamente em seu bem-estar subjetivo e que uma rede de suporte social mais fortalecida está associada à melhor capacidade funcional e maior independência

do idoso.

A importância das reuniões, dos amigos e dos vínculos que foram criados entre os membros do Grupo do CRAS corroboram com o estudo de Paiva (2011), no qual os usuários de um grupo de terceira idade no município de Barbacena (MG) descrevem como "um espaço/momento que representa descontração, encontros, amizades e suportes emocionais."

QUALIDADE DE VIDA

> *"O que eu percebo é que eles gostam muito daqui, eles conseguem ter uma melhor* ***qualidade de vida****, eu vejo a preocupação deles em estar cuidando da saúde quando a gente fala de temas voltados à higiene, saúde, alimentação, eu vejo que eles procuram colocar isso no seu dia a dia."* (PR1)
>
> *"Nós assistimos vídeos, temos* ***palestras importantes****."* (P3)
>
> *"Aqui nós sempre conversamos, assistimos,* ***os profissionais explicam as coisas para nós****!"* (P4)
>
> *"Eu vinha sempre nas palestras das enfermeiras, palestras da nutricionista sobre* ***alimentação para os idosos****, sobre a questão da pressão alta que eu tenho né."* (P9)

Os benefícios advindos das informações sobre saúde, alimentação, higiene, direitos, segurança e a interação social no grupo incentiva os usuários a ter autonomia para resolver situações cotidianas, proporcionando-lhes independência e bem-estar atrelados à qualidade de vida, a qual segundo Santos et al. (2002) pode estar relacionada à capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde.

Segundo estimativas, em 2025 o Brasil terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais e a maioria deles, cerca de 85%, apresentará, pelo menos, uma doença (IBGE, 2010). As doenças crônicas não transmissíveis têm se mostrado como um problema de saúde de grande magnitude, aparecendo de forma expressiva nos indivíduos com idade mais avançada e comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

O trabalho em grupos visando o repasse de informações específicas sobre hipertensão, diabetes, tabagismo, entre outros, é uma importante estratégia para se trabalhar a promoção de saúde. É um espaço privilegiado para discussão das situações comuns vivenciadas no dia a dia, possibilitando a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, como um espaço complementar da consulta individual, para troca de informações, orientação e educação em saúde, além de permitir o desenvolvimento de potencialidades e minimização das vulnerabilidades (BRASIL, 2006).

MEMÓRIAS

> *"[...] é bom assistir. Muitas coisas importantes são passadas nestes vídeos aqui. É bom a gente ver, tem coisas que a gente vê nos vídeos e* ***lembra*** *de quando era criança, é muito bom pra gente de idade."* (P6)

> *"[...] eles (os idosos) nas conversas vão sempre trazendo assuntos que lhes interessam, geralmente assuntos que falam do* ***passado****, de como era o município no passado, como era a vida e a juventude no passado, sobre a juventude deles, então, as temáticas que a gente inicia, eles sempre vão trazendo para as temáticas de interesse deles que agora era a inclusão digital e falar sobre o passado."*(PR3)

Esposito e Gonçalves (2015, p. 581) afirmam que as pessoas idosas quando recordam suas histórias vividas "criam vínculos, recebem atenção, contribuem com vivências, lembranças pessoais e coletivas, memórias sociais e históricas, o que proporciona benefícios como resgate da esperança de valor, dignidade, contato e experiências novas".

Espaços como o SCFV são ricos e essenciais, no qual os idosos podem relembrar, ressignificar histórias e situações, compartilhar experiências nos encontros intergeracionais e, entre eles próprios, compartilhar histórias de vida e cultura, que se apresentam como memórias vivas, caracterizando-os como protagonistas e "guardiães das tradições" (BOSI, 1994).

DESAFIOS E DIFICULDADES – A COBERTURA DO SERVIÇO

Uma preocupação em ampliar a cobertura do serviço, está explicita nos relatos dos profissionais PR1 e PR2:

> *"Uma preocupação nossa é* ***ampliar*** *esse trabalho, porque nós temos aqui em média de 15 a 20 idosos que participam e a gente sabe que no município nós temos muito mais do que esse número."* (PR1)

> *"A gente entende que esse serviço ainda é* ***pouco****, a gente não consegue atender todos os idosos que queríamos, a gente tem idosos no interior na mesma situação (isolamento, vulnerabilidade, exclusão) e a gente não consegue atendê-los."* (PR2)

> *"O maior* ***desafio*** *hoje é trazer, tem alguns idosos que a gente sabe que não vem pro serviço e que tem certa vulnerabilidade, isolamento social, temos essa questão de alguns idosos que precisam ser trazidos. Outra dificuldade que nós temos é a de ampliar o trabalho para a rede rural. A nossa equipe ela não é uma equipe tão grande e não é só esse trabalho que a gente realiza no serviço de convivência. A gente tem trabalho com crianças, com mulheres, então durante a semana, tem dias para cada um do público-alvo. A dificuldade é a gente ampliar para as comunidades do interior, assim como na cidade, no interior nós também temos pessoas idosas, que apresentam certo isolamento e precisam do trabalho do serviço, então, o maior desafio seria isso, ampliar para a zona rural"* (PR1)

Uma preocupação em ampliar a cobertura do serviço está explícita nos relatos dos profissionais. Já tendo sido explicitado o número de idosos que residem na zona urbana (n=825) e na zona rural (n=844) e considerando os usuários que participam do SCFV, em torno de 15 a 20 idosos, a preocupação dos profissionais é fato evidente já que representa em torno de 1% da população idosa do município, o

que conduz à reflexão sobre a não adesão ao grupo e da necessidade de se pensar em estratégias para inclusão daqueles que apresentam risco de vulnerabilidade e isolamento social. Onde eles estão? O que fazem estes idosos?

Cabe ressaltar que se 50,57% da população idosa do município reside na zona rural, a ampliação da cobertura é um desafio para a equipe do serviço. A implantação de um serviço, com equipes volantes ou itinerantes, nas localidades do interior do município seria uma estratégia muito eficaz no sentido de dar alcance aos idosos das comunidades do interior, onde a vulnerabilidade se caracteriza já pelo fato do difícil acesso ao ambiente urbano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SCFV do município de Rebouças desenvolve atividades ao público-alvo por meio de uma equipe de profissionais que atuam nos programas do CRAS. A equipe tem caráter interdisciplinar, porém as ações não são desenvolvidas intersetorialmente. A equipe técnica de referência é composta por um psicólogo, um assistente social e um pedagogo, e os demais profissionais, nutricionista e enfermeiro, realizam palestras e atividades em datas previamente agendadas.

O enfoque das ações tem o intuito de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, desenvolver capacidades e potencialidades que oportunizem a melhoria da qualidade de vida, por meio de informações com palestras realizadas por profissionais de áreas específicas, tratando de temas como saúde, nutrição, atualidades, direitos, entre outros.

Segundo os usuários, as informações que recebem sobre qualidade de vida, alimentação, saúde, direitos dos idosos, violência contra idosos, memória e atualidades, influenciam diretamente no seu dia a dia, proporcionando-lhes oportunidades de interação e integração social e familiar.

Os relatos de usuários e profissionais demonstram que as atividades desenvolvidas no serviço proporcionam bem-estar, à medida em que interagem, compartilham problemas e dúvidas, além de fatos e acontecimentos de suas vidas, favorecendo a construção e o resgate da identidade e da autoestima. Temáticas mais atuais, como inclusão digital e conhecimento sobre os direitos das pessoas idosas, procuram promover a autonomia dos usuários, estimulando e potencializando suas condições de escolha e decisão.

A dificuldade do serviço em dar cobertura à população-alvo faz com que os profissionais contemplem como possível solução para o atendimento de idosos na zona rural, a criação de uma unidade volante do CRAS, na qual uma equipe específica realizaria atendimentos nas várias localidades do interior do município, estendendo a cobertura e ampliando o serviço.

As impressões e reflexões descritas neste estudo não se encerram em si mesmas. Intervenções intersetoriais, como o mapeamento do público idoso, levantamento de dados e informações disponíveis em nível de outras políticas, também podem ser estratégias que visem a garantia dos direitos básicos e fundamentais para a população idosa previstos constitucionalmente, além dos previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que normatiza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

REFERÊNCIAS

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade:** lembranças de velhos. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Ministério da saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 10 mar 2018.

_____. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/viii-conferencia-nacional/manual...cnas...2009.../download>. Acesso em: 10 mar 2018.

CARNEIRO, Rachel Shimba et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722007000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar 2018.

DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva; SILVA, Helena Rita Oliveira. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v.19, n. 3, p. 775-791, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/43389/33285>. Acesso em: 05 Jan 2018.

ESPOSITO, Graciette Lamas; GONÇALVES, Andrea Kruger. Histórias vividas e memórias. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 567-582, 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834547>. Acesso em: 25 Jan 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Perfil avançado do município de Rebouças**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em**:** http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=71&btOk=ok**.** Acesso em: 06 Dez. 2017.

_____. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>**.** Acesso em: 06 Dez. 2017.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL-IPARDES. **Comunicado para o planejamento.** Curitiba: IPARDES, 2010. Disponível em:<http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/Comunicado_Planejamento_27.pdf>. Acesso em: 22 Jan 2018

MARIN, Maria José Sanches, et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p.245-258, 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_atencao_a_saude_do_idoso__acoes_e_perspectivas_dos_profissionais/182>. Acesso em: 27 Jan 2018.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Perguntas Frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf>. Acesso em Jan 2018.

PAIVA, Wanderléia da Consolação. **Os sentidos do envelhecer:** memórias e identidades de idosas. 2011, 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal São João del-Rei, São João del-Rei, 2011. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/WANDERLEIA%20DA%20CONSOLACAO%20PAIVA.pdf>. Acesso em: 18 Dez. 2017.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, Dez 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416920020006000002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Dez 2017.

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO – SISAP IDOSO. **Consulta por município.** Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>. Acesso em: 20 Jan 2018.

YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Henrique Salmazo da. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estud. psicol.** Campinas, v. 27, n. 2, p. 207-214, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Fev 2018.

CAPÍTULO 2

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DESAFIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA VELHICE

UNIEDUSUL
EDITORA

TALITA BALDIN[1]

CLAUDIA REGINA MAGNABOSCO-MARTINS[2]

A atuação no campo do desenvolvimento e envelhecimento humano tem propiciado às autoras a oportunidade de vivenciar e produzir reflexões e conhecimentos que conduzem a mais inquietações. Parte delas tem se relacionado ao que e como temos construído no Brasil condições para a vivência singular e coletiva da velhice; acompanhada da preocupação de que possibilidades e tipos de serviços e instituições serão engendrados diante do cenário de desigualdade, pobreza, precariedade e vulnerabilidade societal que se avizinha e aprofunda no país nos últimos anos.

Com maior intensidade a partir dos anos 2000, a questão do envelhecimento populacional têm sido pauta nas discussões mundiais em diversas áreas, como saúde, educação, economia e previdência social. Isso porque está havendo, e há estimativas de se tratar de um fenômeno crescente, o aumento do contingente de idosos mundialmente, sendo que o Brasil tem seguido esses mesmos passos. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2018, demonstram que houve um crescimento de 18% nesse grupo etário de 2012 a 2017, passando de 25,4 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, para 30,2 milhões de pessoas, sendo que, desse total, 56% são mulheres e 44% são homens. Ainda, a perspectiva é de que esse índice dobre até 2042 (BRASIL, 2018a).

O aumento desses números corresponde, conforme já apontado, a uma tendência mundial, e decorre tanto do aumento da expectativa de vida, a qual chegou aos 76 anos em 2017 (BRASIL, 2018b), quanto com relação à melhoria das condições de vida, no que diz respeito a acesso à saúde e taxa de fecundidade (BRASIL, 2018a).

Em paralelo com esse fenômeno, temos verificado na sociedade brasileira um crescimento nas instituições destinadas à população idosa, algumas no sentido de acolhimento integral, como no caso das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), outras sob a lógica da "terceira idade" ou "melhor idade",

1 Psicóloga, Mestre e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense e Docente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, unidade Niterói, Rio de Janeiro.

2 Psicóloga, Mestre em Psicologia, Doutora em Saúde Coletiva e Docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, campus Irati, Paraná.

com tendências a considerar a institucionalização a tais locais como possibilidade de viver de forma melhor a velhice, por meio da disponibilização de programas de entretenimento e socialização. Nesse sentido advêm as instituições como Centros de Convivência, Grupos de e para a Terceira Idade, Universidades Abertas para a Terceira Idade, casas de repouso das mais diversas configurações, "creches para idosos", clínicas de cuidado e etc.

Em números, o Censo do SUAS de 2015 aponta que no momento do levantamento havia 1558 unidades de acolhimento para pessoas idosas em funcionamento no país, das quais 1389 eram abrigos institucionais, 128 casas lares e 11 repúblicas para idosos. Dessas, a grande maioria não são governamentais (1394 unidades) e apenas 164 são mantidas pelo Estado. Entretanto, 1100 delas recebem alguma forma de recurso público para sua manutenção. Juntas elas apresentam capacidade de acolher um total de 66257 pessoas, o que representa uma média de 43 idosos por unidade. Em termos de tempo de institucionalização, a maioria das vagas são ocupadas por pessoas que se encontram em acolhimento há mais de 72 meses (6 anos) (CAMPELO, 2017).

Embora as supracitadas instituições possam ter objetivos e características distintas, temos nos indagado do quanto as organizações de cuidado de longa permanência, assim como aquelas com fins recreativos e de socialização, têm sido terreno efetivo de desenvolvimento humano ou manutenção da autonomia dos idosos no modo de gerir sua vida, ou se, ao contrário, não têm se configurado em espaços que criam ou reproduzem maneiras de institucionalizar os sujeitos, restringindo possibilidades mais diversas e ricas de se viver a velhice. Nesse sentido, nosso questionamento é se não estariam contribuindo com uma forma a criar amarras danosas e aprisionamento da subjetividade, mesmo que fora do âmbito de moradia.

Estratégias utilizadas em território nacional de forma muito semelhante, quase que padronizadas, pensadas e organizadas, em grande parte exclusivamente por profissionais ou pessoas que "gostam de idosos", são exemplo do contexto aqui exposto. Bailes, bingos, lanches, jogos de carta ou tabuleiro, passeios ou excursões, reuniões sobre diabetes e hipertensão e oficinas de artesanato compõe um certo "pacote padrão" a ser ofertado pelas prefeituras municipais do país. De outro lado, a quase inexistência de atenção e desenvolvimento de ações específicas a idosos que estão acamados, aqueles que não desejam ou não se adaptam ao que é ofertado nos grupos ou ao seu modo de funcionamento, ou ainda, aos que não possuem condições de participação de atividades fora de sua residência, configuram outra faceta da população envelhecida no país que precisa ser reconhecida, valorizada e atendida, sendo premente criar meios para tanto.

O norte das discussões no presente texto está pautado na experiência profissional das autoras nas áreas de Psicologia e Artes, em vários municípios de pequeno e médio porte do estado do Paraná, em Florianópolis – SC e na região metropolitana do Rio de Janeiro – RJ, compondo o lugar de que se posicionam. Nesses territórios foram desenvolvidos encontros, palestras, Conferências Municipais de Saúde, Assistência e/ou criação de Conselhos Municipais de Idosos, oficinas, grupos ou atividades sob diversas temáticas, metodologias e públicos com especificidades e necessidades peculiares, destinados a idosos, familiares e profissionais, inclusive em duas ILPIs. A atuação na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Irati – PR, como responsáveis e ministrantes de oficinas e, no caso da segunda autora, como coordenadora da Universidade Aberta para a Terceira Idade

da instituição faz parte de seus percursos profissionais, assim como mestrado e doutorado sobre envelhecimento e velhice, disciplinas de ensino na graduação e pós-graduação e projetos de pesquisa e extensão na área.

Paralelo com nossa experiência, intensifica-se a preocupação com o futuro da velhice no Brasil, a partir da tendência de enxugamento cada vez maior do Estado de Bem Estar Social em prol de um Estado Mínimo, bem como da precarização dos vínculos de trabalho e condições de acesso a benefícios sociais, tanto como frutos de reformas trabalhistas quanto da reforma da previdência brasileira. Se cabe o questionamento de que até agora, na condição de não idosos, profissionais ou não, temos nos arvorado a dizer como a velhice DEVE ser vivida nas diferentes organizações, o que pode ocorrer diante da possibilidade de extinção desses espaços de suporte ao idoso em vulnerabilidade, devido à falta de fomento e políticas públicas transversais e duradouras? E, de forma ainda mais profunda e desumana, como pensar o cenário atual de tamanha pauperização das condições de produção de vida, de modo que a própria conquista social do envelhecimento populacional minimamente saudável está sob cheque? Acreditamos que nosso olhar assume um caráter de alerta diante do aumento do índice de suicídio entre idosos no mundo todo, incluindo o Brasil que, segundo o Mapa da Violência de 2014, é o oitavo país do mundo com mais mortes por suicídio, com destaque para os casos ocorridos entre pessoas idosas, na proporção de oito casos para cada cem mil, em contraponto a cinco casos para cada cem mil nas demais faixas etárias (OLIVETO, 2017).

Situações vividas em países como Chile e Japão têm sido ampla e frequentemente divulgadas nos meios de comunicação de massa e chamado atenção. O Chile pelas taxas de suicídio decorrentes de um imenso contingente de idosos em situações de vida precárias, principalmente por conta da ineficiência do sistema previdenciário no país. O Japão, país cuja longevidade não é recente, mas que atualmente tem vivenciado um desafio a mais, pois além das taxas de suicídio entre idosos serem alarmantes, verificamos um aumento nos índices de pequenos delitos cometidos por idosos, como alternativa de moradia ou permanência temporária nas prisões frente a uma velhice pobre e solitária, produzindo o aumento do fenômeno de encarceramento nessa faixa populacional.

No Brasil, os casos de suicídio notificados contabilizam 32 mortes por dia, afetando todas as faixas etárias, números que podem não exprimir fidedignamente a situação do país, devido à conhecida subnotificação dos dados em relação à questão. Entretanto, as estatísticas apontam que há uma média de cinco casos para cada cem mil, sendo que na faixa etária mais envelhecida esse número chega a oito, especialmente entre os homens, cujos dados apontam a ocorrência quatro vezes mais alta que entre as mulheres (OLIVETO, 2017).

Nesse sentido, precisamos ressaltar as características multicausais que decorrem no suicídio, envolvendo doenças mentais e uso e abuso de álcool e outras drogas, mas também a vivência de solidão, falta de suporte social, diversas doenças, principalmente as incapacitantes e a depressão, assim como situações de violência e abuso, vivência de aposentadoria não planejada e perda de referências sociais, como as decorrentes da morte de cônjuge, familiares e amigos, dentre outros (OLIVETO, 2017). Esse quadro aponta para uma soma de fatores que geram um sofrimento que, muitas vezes, beira o insuportável.

Ademais, nossa experiência têm nos chamado atenção para pensar a diversidade das formas de se viver a velhice, uma vez que embora estatisticamente falando ela tenha se democratizado, trazendo a possibilidade de toda a população chegar à longevidade, este processo não é democrático, uma vez que é atravessado por diversos fatores que vão desde o contexto sociocultural em seu aspecto mais microssocial até as experiências subjetivas de cada sujeito, como no sentido de formação de rede de apoio e presença ou não de doenças (MARTINS, 2002; MAGNABOSCO-MARTINS, VIZEU-CAMARGO e BIASUS, 2009; BALDIN e MARCOLINO-GALLI, 2014; MAGNABOSCO-MARTINS, BALDIN e MACARI, 2014; MAGNABOSCO-MARTINS, 2014; BALDIN e MAGNABOSCO-MARTINS 2015, 2017; BALDIN, 2016; BALDIN e VIDAL, 2018).

Considerando isso, portanto, essa discussão tem a pretensão de provocar reflexões acerca das formas de institucionalização emergentes no cenário brasileiro, bem como tecer algumas possibilidades de se pensar que institucionalizações são possíveis e necessárias em nossa realidade, como tentativa de potencialização da experiência da velhice no contexto brasileiro.

AS CONFIGURAÇÕES TRADICIONAIS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE: DAS ILPS AOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA

Idosos que por algum motivo não podem continuar vivendo juntamente à sua família ou morando sozinhos, geralmente são encaminhados a uma ILPI, assim como alguns deles optam por tal alternativa. Conforme relatório do IPARDES (2008, p. 9), tais instituições se referem a "entidades com características diferenciadas: religiosas, públicas, privadas, com ou sem fins lucrativos, com ou sem apoio de recursos públicos" que visam dar subsídio às pessoas com mais de 60 anos de idade, que não possuem possibilidade de permanecerem com a família ou em seu domicílio, sejam dependentes ou independentes. Conforme o instituto, estas características se combinam, resultando em uma série de tipos de instituições, com as mais variadas modalidades e qualidades de atendimento, mas que têm o dever de proporcionar serviços de saúde como odontologia, medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e outros, assim como na área social, de garantia e manutenção de direitos, conforme as necessidades de cada idoso.

A maioria das ILPIs com as quais tivemos ou temos contato, são as que se destinam ao atendimento de idosos carentes, oriundos de famílias geralmente com poucas condições financeiras. Instituições com as mesmas características foram estudadas por Davim et al. (2004), Siqueira e Moi (2006), Perlini, Leite e Furino (2007), Bessa e Silva (2008) e Tier, Fontana e Soares (2004), que destacam o fato de que a ILPI pode emergir na sociedade como alternativa de cuidado em resposta ao grande contingente de idosos no país, independente de disporem ou não de outro meio de proteção ou mesmo de estarem acometidos por debilidades e limitações, assim como necessidades especiais de atenção. Neste sentido, o critério cronológico do envelhecimento é importante, pois é um dos aspectos que demarcam a possibilidade ou não de uma pessoa adentrar em uma ILPI.

É necessário considerar que em uma ILPI convivem diferentes idosos com características pessoais e subjetivas distintas, determinantes para sua identidade e relação com os demais, questões já trazidas com as ponderações de Neri e Cachioni (1999). Porém, tais peculiaridades vão sendo

minadas ao longo de sua permanência na instituição, o que se dá, geralmente, por não haver espaços ou atividades que permitam a expressão do idoso de forma distinta da inatividade encontrada no asilo (DEBERT, 1999; CAMARANO; KANSO, 2010). Isto se expressa nas normas que restringem não somente as saídas, mas padronizam a rotina no espaço institucional, que é igual para todos, desde a hora de acordar até exercerem a higiene pessoal. Assim, a estrutura reprime a subjetividade e intersubjetividade e, por consequência, favorece que as identidades e as relações entre as pessoas se tornem cada vez mais parecidas, empobrecidas e irreconhecíveis para os próprios idosos.

Para Goffman (2008), devido ao processo de institucionalização, o asilo é estereotipado como um local em que as identidades dos seus moradores podem ser confundidas com a da instituição, podendo ser unificadas por aqueles que são externos a ela, apenas a visitam ou sabem de sua existência, e que desenvolvem suas próprias percepções e representações acerca do universo institucional. Assim há questionamentos de se as pessoas gostariam de estar inseridas em tais locais e mesmo quanto ao que se pensa do asilo e das características de quem lá reside.

Em contrapartida, a revisão de nomenclatura proposta pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) de asilo para ILPI, tem por intuito romper com o preconceito construído e mantido socialmente acerca do asilo enquanto entidade que outrora se destinava ao cuidado das pessoas pobres e à beira da morte. Porém, apenas substituir o termo asilo por ILPI não problematiza nem transforma as condições de existência destes locais, nem sequer a forma das pessoas encararem-no, sendo necessário um olhar atento sobre o estereótipo negativo que o asilo tem e que a ILPI tenta romper (PINTO; SIMSON, 2012).

Já, com relação aos centros e grupos de convivência, tal como tem sido previsto nas regulamentações formais, esses espaços têm a finalidade de, justamente, garantir que o idoso ocupe seu espaço social, ao mesmo tempo em que permitem que continuem aprendendo, que compartilhem suas experiências e também possam repensar a si e ao seu cotidiano. Assim, a ideia de grupo é uma tentativa de romper com o preconceito acerca de um idoso inativo, ao mesmo tempo em que pode mantê-lo desenvolvendo múltiplas atividades. Desta forma, os grupos de convivência integram uma rede substitutiva de atenção à população idosa, enquanto espaço de produção cultural e sociabilidade. Carvalho (2010) salienta que a criação e manutenção desta modalidade de grupo se apoia na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), que em seu artigo 10º preconiza como competência dos órgãos públicos o estímulo à criação de incentivos e alternativas de atendimento a essa população e específico.

Os efeitos apontados por participantes desses grupos são positivos para a saúde e manutenção da qualidade de vida, uma vez que o grupo favorece a satisfação pessoal do idoso por significar, de alguma forma, a existência. Ainda, a procura por grupos de convivência para idosos têm sido crescente e espontânea, tendo como justificativa o fato do próprio idoso estar se conscientizando de que está vivendo mais, o que o impulsiona a buscar meios de manter-se saudável e assim ter um envelhecimento ativo e independente, buscando viver a sua velhice com mais prazer e qualidade de vida (DAHER; DEBONA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir nossa reflexão, retomamos as considerações de Daher e Debona (2010), acerca da participação do idoso nos centros e grupos de convivência. Se a função desses espaços é a de permitir que os participantes se mantenham na coletividade para propiciar e estimular sua participação em atividades, ao mesmo tempo em que seja possível desenvolver apenas aquelas atividades que escolherem para si (como práticas de lazer, por exemplo), nos questionamos se a demanda é de fato espontânea ou se os idosos buscam a participação em um grupo de convivência justamente porque está tão difundido científica e socialmente como a melhor e talvez única forma de se viver a velhice atualmente fora do âmbito das ILPIs.

Nessa direção, o que posicionamos é que se coloque um desafio constante de toda a sociedade civil e também por parte do Estado, mas principalmente da população idosa, de construir, significar, reconstruir e ressignificar as organizações de atenção, suporte e convivência e atuação da pessoa idosa, de forma a ultrapassarem as práticas limitantes, excludentes e estigmatizadoras da vivência do envelhecimento e velhice em todo e qualquer espaço privado ou público.

As ILPIs não são os únicos espaços de condicionamento e institucionalização da vida por lidar com a interrupção ou restrição do direito de ir e vir do idoso. Também as políticas públicas e os outros modos de pensar e ofertar ações para o público envelhecido, como grupos específicos, podem se mostrar impositivas, arbitrárias e autoritárias, de modo a delimitar a condição do exercício singular e coletivo de cidadania e de decisão autônoma dos modos de produzir e viver a velhice e a participação societal. Urge nos dispormos a enfrentar tais questões e o desenrolar da história do envelhecimento no Brasil, de forma franca, profunda e de ampla participação, protagonismo e emancipação das pessoas idosas de nosso país.

REFERÊNCIAS

BALDIN, T.; MARCOLINO-GALLI, J. Considerações sobre sujeito, memória e linguagem. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 153-177, 2014.

BALDIN, T.; MAGNABOSCO-MARTINS, C.R. Oficinas artísticas na universidade aberta para a terceira idade: contribuições para a qualidade de vida de idosos. **Revista Conexão UEPG**, v. 11, p. 60-73, 2015.

BALDIN, T. **Velhice e institucionalização: cenas da vida no abrigo.** 123 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, Niterói – RJ, 2016.

BALDIN, T.; MAGNABOSCO-MARTINS, C.R. Tecendo representações sociais sobre envelhecer em instituições de longa permanência para idosos. **Parrésia:** Revista Discente de Psicologia, v. 1, p. 55-84, 2017.

BALDIN, T.; VIDAL, P. E. V. Velhice e Institucionalização: Cenas da vida no abrigo. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 479-494, 2018.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-65, 2008.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842,** de 4 de janeiro de 1994. 1994. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm Acesso em: 03 set. 2019.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CAMPELO, V. L. **Proteção Social de Idosos e suas famílias no Sistema Único de Assistência Social.** Audiência Pública da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa para debater sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017. https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/documentos/publicacoes/audiencias-publicas/audiencia-publica-sobre-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-25-5-2017/apresentacao-ap-25-5-17-mds Acesso em: 03 set. 2019.

CARVALHO, R. M. **O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de Volta Redonda:** subsídios para confecção de cartilha informativa. Volta Redonda. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Aranha, UniFoa, 2010.

DAHER, D. V.; DEBONA, K. V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc Anna Nery,** v. 14, n. 4, p. 670-676, 2010.

DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos em instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem,** v. 12, n. 3, p. 518-24, 2004.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice:** Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo, SP: EDUSP, 1999.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 8ª Ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Agência IBGE Notícias, PNAD Contínua. 2018a. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017 Acesso em: 03 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017.** Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Ministério do Planejamento,

Desenvolvimento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro, 2018b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=downloads Acesso em: 03 set. 2019.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Instituições de longa permanência para idosos:** caracterização e condições de atendimento/ Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Curitiba: IPARDES, 2008.

MARTINS, C. R. M. **O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá:** um estudo de Representações Sociais. 169 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, Florianópolis – SC, 2002.

MAGNABOSCO-MARTINS, C. R.; VIZEU-CAMARGO, B.; BIASUS, F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. **Univ. Psychol.** Bogotá, Colombia, v. 8, n.3, p. 831-847, 2009.

MAGNABOSCO-MARTINS, C. R.; BALDIN, T.; MACARI, F. Atuação em Instituições de Longa Permanência para Idosos: experiências em ensino, pesquisa e extensão. In: MAGNABOSCO-MARTINS, C. R. (org.) **Atuações com idosos:** perspectivas em pesquisa, serviços e ações. Curitiba, PR: CRV, 2014.

MAGNABOSCO-MARTINS, Claudia Regina. Entre a legislação e a ação: desafios em políticas públicas e atuações ante ao envelhecimento populacional. In: MAGNABOSCO-MARTINS, C. R. (org.) **Atuações com idosos:** perspectivas em pesquisa, serviços e ações. Curitiba, PR: CRV, 2014.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade.** Campinas, SP: Papirus, 1999.

OLIVETO, P. Crescem os casos de suicídio entre idosos no Brasil. **Correio Braziliense**, 2017. Disponível em: http://especiais.correiobraziliense.com.br/crescem-os-casos-de-suicidio-entre-idosos-no-brasil Acesso em: 03 set. 2019.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**; v. 41, n. 2, p. 229-36, 2007.

PINTO, S. P. L. C.; SIMSON, O. R. M. V. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012.

SIQUEIRA, M. E. C.; MOI, R. C. Estimulando a memória em Instituições de Longa Permanência. In: SIMSON, O. R. M. V.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil.** 2ª Ed. Campinas: Editora Alínea, 2006.

TIER, C. G.; FONTANA, R. T.; SOARES, N. V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 3, p. 332-5, 2004.

CAPÍTULO 3

UM OLHAR DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DAS PESSOAS IDOSAS E SUA POSIÇÃO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

UNIEDUSUL
EDITORA

DIENIFER CRISTINA BERNARDINO[1]
DENIS CEZAR MUSIAL[2]

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa é um recorte do trabalho de conclusão de curso realizado em 2018 com o tema: O atendimento ao idoso na Política de Assistência Social: uma análise documental e qualitativa do grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos -Sorriso e Vida, a qual traz algumas reflexões sobre a importância desse serviço para as pessoas idosas, bem como da Política de Assistência Social.

Dessa maneira, a sustentação teórica para o desenvolvimento deste trabalho está dentro da perspectiva da autora Abigail Silvestre Torres, com sua tese de doutorado: "Segurança de convívio e de convivência: direito de proteção na Assistência Social" (2013), onde o enfoque para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é construído e desenvolvido a partir da análise de que esse pode ser interpretado como um espaço de proteção social e assim de defesa de uma sociabilidade alargada na qual as pessoas, suas opiniões e escolhas são valorizadas coletivamente. (TORRES, 2013).

PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa possui caráter qualitativo, documental[3] e de campo[4], que se constitui e se fundamenta em uma abordagem teórica. A pesquisa bibliográfica[5] trouxe elementos do universo científico que contribuíram para a reflexão do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e seus atravessamentos na vida dos

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil. e-mail: die_ni@live.com

2 Graduação em Serviço Social, especialista em Trabalho Social com Famílias e mestrado em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Atualmente, é assistente social e trabalha na Gestão do Trabalho do SUAS e Professor Colaborador da UNICENTRO. Brasil. ORCID: 0000-0001-8096-5686. E-mail: dinao58@hotmail.com

3 A pesquisa documental assemelha-se muito com a pesquisa bibliográfica. Ambas adotam o mesmo procedimento na coleta de dados. A diferença está, essencialmente, no tipo de fonte que cada uma utiliza. Enquanto a pesquisa documental utiliza fontes primárias, a pesquisa bibliográfica utiliza fontes secundárias [...] (HEERDT; LEONEL, 2007, p. 75).

4 O estudo de campo é um tipo de pesquisa que procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizado por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes que captam as explicações e interpretações do que ocorre naquela realidade. [...] (HEERDT; LEONEL, 2007, p. 83).

5 Pesquisa bibliográfica é aquela que se desenvolve tentando explicar um problema a partir das teorias publicadas em diversos tipos de fontes: livros, artigos, manuais, enciclopédias, anais, meios eletrônicos, etc. A realização da pesquisa bibliográfica é fundamental para que se conheça e analise as principais contribuições teóricas sobre um determinado tema ou assunto. (HEERDT; LEONEL, 2007, p. 67).

sujeitos.

A pesquisa sobre a caracterização do grupo "Sorriso e Vida" de Pinhão-PR e os relatos dos usuários foram realizados na Secretaria de Assistência Social do município através do equipamento social Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), na qual também a pesquisa qualitativa[6] e documental contribuíram para essa caracterização.

Essa pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos, a secretária municipal de Assistência Social, autorizou a realização da pesquisa através da assinatura do Termo de Autorização. Os usuários participantes da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura e explicação do mesmo.

PROCEDIMENTOS E COLETA DOS DADOS

O procedimento de coleta de dados somente foi iniciado após autorização da responsável pela Secretaria Municipal de Assistência Social, através do Termo de Autorização.

Para caracterizar o grupo desse serviço, foi necessário consultar o Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SISC[7] e os cadastros das pessoas idosas do dispositivo social de referência do grupo, observado a ausência de atualização de algumas informações, como os registros de entrada do usuário no serviço, queixas apresentadas, estratégias de intervenção realizadas, dentre outras, não foram contempladas. Vale ressaltar aqui, que não foi foco deste artigo investigar os motivos externos e internos dos dados não estar de acordo com a realidade.

As entrevistas semiestruturada, foram realizadas com três usuários do serviço, essas iniciaram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação em pesquisa.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise do perfil dos usuários que frequentam o serviço, foi quantificada, de forma descritiva. A partir das entrevistas foi possível identificar alguns pontos tanto em comum como diferentes entre os entrevistados.

Vale ressaltar também que em algumas partes das narrativas, houve um recorte das entrevistas, a fim de respeitar o objetivo da pesquisa, preservar nomes, dados e informações pessoais, enfim, resguardando toda a questão ética que norteia essa pesquisa.

---

6 A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...] (MINAYO, et. al, 2002, p. 21-22).

7 "Este Sistema se destina ao acompanhamento e gestão do Serviço de Convivência de Fortalecimento de Vínculos – SCFV nos municípios, podendo ser visualizado com esses dados um quantitativo e perfil dos usuários que frequentam os processos grupais" (BRASIL, 2019, s/p).

Destacamos aqui algumas questões de intervenção e também de prevenção que foi percebido durante as entrevistas, na qual o grupo tem atingindo através das políticas que atuam em conjunto, como por exemplo: a questão da depressão, do isolamento social, da melhora da autoestima, das condições e cuidados com a saúde, seja física, emocional, etc., das informações e do acesso aos seus direitos e também dos vínculos e das relações familiares e sociais.

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS - COMO PODE SER INTERPRETADO?

Os grupos de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, pertence ao Serviço da Proteção Social Básica ofertado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), possuem como um de seus objetivos o desenvolvimento da autonomia dos usuários, assim como também do próprio fortalecimento de vínculos tanto familiar quanto social, que muitas vezes se torna fragilizado e rompido por consequências de diversas causas sociais. (BRASIL, 2017). Além disso, dentro desses espaços busca-se também garantir ao usuário seu acesso às outras políticas de atendimento, assim como também aos serviços socioassistenciais[8].

Nesse sentido, parte-se do princípios para o processo de inclusão social, por um espaço em que o convívio seja de respeito, longe de toda forma de discriminação e preconceito, onde as diferenças de cada um sejam respeitadas e valorizadas, contribuindo assim para que dentro desse ambiente o indivíduo se reconheça nele e construa um sentimento de pertencimento. (TORRES, 2013). “Como ponto de partida propõe-se o entendimento de convivência e vínculos como um atributo da condição humana e da vida moderna, que se dá entre sujeitos de direito que se constituem à medida que se relacionam. ” [...] (BRASIL, 2017, p. 19).

É preciso enxergar e compreender a importância desse espaço para o usuário, ir muito além do que se mostra e muito menos do que aparenta ser. Entender que esse serviço não é um simples jeito ou método de ocupar o tempo desse usuário, e sim um espaço de proteção social, ofertar atividades que acima de tudo são lhes direito, que tenham um objetivo, que contribuam com a construção social desse usuário.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um espaço de proteção social, que visa o reconhecimento e o fortalecimento de grupos e laços mais fragilizados decorrentes da relação social. Reconhecendo-o como responsabilidade do Estado e reafirmando que a convivência social é direito de todos os cidadãos previsto na Lei Orgânica de Assistência Social. (BRASIL, 2017).

Isso significa que o reconhecimento enquanto uma política pública rompe com a intervenção religiosa e filantrópica que ainda é um desafio neste universo. Essas raízes, estão presentes na sociedade de forma cultural e histórica, onde desde os princípios a proteção social ao longo de sua história não era caracterizada como responsabilidade estatal e sim de igrejas, das comunidades, etc.

8 “Conjunto de serviços destinados à superação de situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza ou da falta de acesso a serviços públicos e a direitos sociais.” (BRASIL, 2015, s/p).

> Colocar a convivência social no campo da responsabilidade pública significa confrontar o olhar centrado no indivíduo isoladamente, pois põe questão o próprio processo de construção desigual das relações sociais. Tem como efeito nos sujeitos que a vivenciam o isolamento, o abandono, a discriminação, a segregação e a apartação social. Entende -se que as mesmas características sociais e culturais que são desvalorizadas e discriminadas, podem se constituir em novas forças, quiçá no formato de vínculos sociais que fortalecem aqueles que dela participam de forma a se tornarem um elemento de proteção social. Este movimento, que decorre de lutas por reconhecimento e pelo direito à diferença, constitui -se em processo de afirmação da identidade e exige a inclusão de grupos que historicamente foram esquecidos e invisibilizados na agenda de responsabilidades estatais. (TORRES, 2013, p. 18).

Realiza-se então a partir dessa citação, uma relação com a teoria crítica a qual refletem principalmente no caráter interventivo no atendimento aos usuários dos serviços, que com um olhar reflexivo para a realidade desse sujeito, deixa de ser focalizado no individual, na culpabilização e passa a compreender esse, como um ser em construção social que se desenvolve através das relações sociais que são construídas, como política, econômica, cultural, etc. Nas palavras de Torres, vai enfatizar a intervenção estatal e a importância da Política de Assistência Social na intervenção sobre alguns elementos como:

> As situações que afetam o convívio social e seus rebatimentos na sociabilidade, nas possibilidades de desenvolvimento humano, permanecem e podem ser identificadas em diversos planos, que são mutuamente interdependentes: no social mais abrangente, nas classes sociais no Brasil, na produção e reprodução de desigualdades, nas relações que se estabelecem a partir dos territórios nos quais se vive, nas relações genéticas e de trabalho, de lazer e de opções de vida. Todos esses elementos devem ser considerados no âmbito da intervenção estatal, especialmente na política de assistência social. [...] (TORRES, 2013, p. 24).

Isso aponta que esses elementos, afetam o convívio social, ligados a uma relação política, econômica e histórica de relações sociais. Reafirma-se assim o papel e a responsabilidade do Estado, através da Política de Assistência Social justamente pela forma em que se configura as fragilidades nas relações e convívio social.

Dentro dos espaços dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, através das relações sociais que se estabelecem, é possível dimensionar a proteção social desses sujeitos, famílias e grupos sociais. Isso se dá na medida em que vai muito além de uma superação individual das fragilidades sociais, sendo justamente uma construção coletiva dentro do convívio social reconhecendo assim a dignidade do outro e fortalecendo vínculos sociais entre si. (TORRES, 2013).

Assim, compreende-se que a convivência social, é um elemento de transformação do indivíduo e da sociedade, além de ser extremamente significante para a vida das pessoas, pois essas caminham em movimento com a sociedade e se transformam nas relações estabelecidas entre elas, como também dessa mesma maneira são capazes de transformar a sociedade. E despertar o interesse da convivência social, em um modo através da qual, as relações possam fortalecer os vínculos sociais e de reconhecê-las como sujeitos portadores de direito, é fundamental. (TORRES, 2013).

Salienta-se também, o árduo trabalho dos Assistentes Sociais, que assim como defende Francine Helfreich Coutinho dos Santos (2011), a importância do trabalho coletivo, pois esse é muito

contributivo e eficiente, reforçando a necessidade dele, embora não seja tão fácil de realizá-lo, pois exige um grande esforço e requer planejamento.

> [...] é um dos instrumentos mais interessantes nesses tempos em que os fundamentos da política social individualizam a forma e o trato para com as expressões da questão social. Para mim, o grupo é um dos instrumentos fundamentais do nosso trabalho, mas para isso precisamos de planejamento e de fundamentação para sua realização. Não tem como avaliar o nosso trabalho se não tivermos claro quais são os nossos objetivos e as nossas metas de trabalho, ou seja, onde desejamos chegar com o trabalho profissional. (SANTOS, 2011, p. 163).

A intervenção da política pública é fundamental para que as relações das pessoas se fortaleçam, para que haja também uma proteção, prevenção dos mais diversos tipos de violência, e segurança dessas em situações de risco social e assim contribuir para que as pessoas possam conviver em respeito, dignidade, reconhecimento e efetivação de seus direitos. (TORRES, 2013).

Tem-se o compromisso em defender uma sociedade onde as pessoas possam viver livremente, ser livre ou estar livre, significa que nessa relação possam estar protegidos das vulnerabilidades sociais, valorizados pelo seu modo de ser, pela sua essência sem que haja nenhum tipo de negligência, discriminação e preconceito, pois quando convive-se com fatores que causam algum tipo de desproteção social, visualiza-se em uma relação de conflito social, que alcança em sua dimensão a desigualdade social e diversos fatores recorrentes dela.

> A política de assistência social pode construir sua intervenção de forma a oferecer em seus serviços a vivência dessas experiências, ao mesmo tempo em que busca conhecer situações de sofrimento, sem banalizá-las. Por consequência, isto contribuíra para os sujeitos desnaturalizá-las e reconhecerem-se dignos de serem tratados de forma mais respeitosa em todos os espaços pelos quais circulam. Tal sentido para a própria vida não se constrói de dentro para fora, mas na vivência de relações que protegem, valorizam e reconhecem. (TORRES, 2013. p. 143).

Ao defender o convívio social, na perspectiva da política de assistência social como forma de proteção e segurança para o usuário, precisamos estar convictos de que esse convívio deve ser livre de sofrimento e qualquer situação de discriminação, isolamento, humilhação, enfim qualquer ato que acabe tornando o usuário na condição de desprotegido. (TORRES, 2013). Desse modo, despertar o interesse da convivência social, em um modo através da qual, as relações possam fortalecer as pessoas, reconhece assim, suas particularidades como sujeitos de direitos.

Assim, podemos compreender a complexidade que o termo carrega em sua dimensão teórico-metodológico, técnico-operativa e ético-político num processo de construção coletiva e reflexiva de pensamentos e ressignificações dos sentidos para a vida olhadas numa perspectiva social.

CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO PARA PESSOAS IDOSAS "SORRISO E VIDA" DE PINHÃO-PR

O grupo "Sorriso e Vida" do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos[9], é um serviço de proteção social básica ofertado pelo CRAS[10] e regulamentado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Com base nas narrativas dos profissionais que atuam no dispositivo social, o grupo teve início no ano de 2013 com aproximadamente 30 usuários, esse acontecia no barracão da Igreja e os encontros eram realizados semanalmente.

Além dos encontros semanais, os usuários também possuem liberdade de participar das atividades físicas, em parceria com a Secretaria Municipal de Esporte, e seus encontros aconteciam de forma semanal. Além das práticas esportivas, era ofertado as oficinas de dança e estética por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social.

As atividades desenvolvidas no grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, devem estar de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais:

> [...] o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir. (BRASIL, 2009, p. 18).

Desta forma, percebe-se a importância desse serviço para o processo de um envelhecimento saudável, todavia, as narrativas das pessoas idosas apontam que apesar de ser um espaço de sociabilidade e troca de experiências, o qual contribui para o fortalecimento de vínculos, nota-se que as atividades estão distantes das orientações da política de assistência social, pautando-se ainda em ações voltadas apenas para atividades esportivas, bingo e baile, reduzindo desta forma, a pessoa idosa apenas em diversão e negando seu aspecto singular, generalizando num processo homogêneo.

---

9 Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. (BRASIL, 2009, p. 16).

10 O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. (BRASIL, O., 2009, p. 09).

NARRATIVAS DOS USUÁRIOS DO SCFV- A ENTRADA NOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Os relatos transcritos das pessoas idosas que participam do SCFV carregam em suas falas percursos que são influenciados diante do seu contexto familiar, comunitário e social de suas vivências, implicando com isso, nos grupos que participam. Os relatos apresentados são reflexões iniciais e seus atravessamentos podem ser visualizados nas evidências científicas trazidas do serviço de convivência.

É preciso fornecer atenção usuários desses serviços, pois é através deles e das demandas que apresentam que vamos conseguir traçar estratégias de intervenção e dessa maneira construir um espaço de referência e de proteção social.

Nem sempre a visão que o usuário possui sobre o grupo reflete com aquilo que é de fato o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Porém, por mais simples que pareça ser a maneira em que o usuário expressa suas opiniões sobre o serviço, é preciso estar muito atento dentro de uma perspectiva crítica, pois em algumas situações a pessoa idosa pode estar fragilizada, mesmo que não fale sobre.

Também foi possível identificar a importância que o grupo possui em relação ao processo do envelhecimento e trocas coletivas de formas de vivenciar a velhice. O que fica explícito sobre as contribuições que o serviço traz como o fortalecimento das relações sociais, do compartilhamento de experiências/vivências, de estar aprendendo algo de novo e assim contribuindo e ampliando seus conhecimentos, sobre direitos, sobre saúde, entre outros. Segue-se então com as entrevistas, indagando os sujeitos sobre a importância e significado desse grupo.

> *Investigadora: Qual a importância, significado do grupo para a Senhora?*
> *Usuária A: [...]* ***foi muito importante, porque lá eu encontrei as companheiras, aonde a gente poderia desabafar os problemas, porque eu estava em depressão*** *[...]*
> *Investigadora: Em três palavras, como você define o grupo "Sorriso e Vida"?*
> *Usuária A:* ***Sabedoria, porque adquiri muita sabedoria. Paciência, e amizade que senti, fiz muitas amizades boas*** *[...]*
> *Investigadora: Qual ou quais motivos levaram a Senhora a frequentar o grupo?*
> *Usuária A:* ***Estava muito sozinha em casa, que o marido trabalha fora, vem quatro dias no mês, eu estava na depressão profunda, fechada dentro de casa, batia gente lá, eu olhava e não queria recolher ninguém*** *[...]*

Pode-se realizar uma conexão entre a fala da usuária que destaca que através do grupo ela adquiriu muita sabedoria, construiu novas amizades e que estava em um período de depressão profunda. Nas palavras de Abigail Torres:

> A lógica de que a expansão e diversificação de relações amplia a segurança de proteção e oferece oportunidades de desenvolvimento. Essa é uma propriedade possível de ser observada na intervenção da política [...]. (TORRES, 2013, p. 63 -64).

Neste percurso, aponta-se que os grupos de pessoas idosas como espaços coletivos corroboram para que os sujeitos possam enfrentar sofrimentos subjetivos, construir redes de apoio e laços de amizade. Defende Abigail Torres que, "olhar para essa condição de ser social exige considerar os modos de viver e conviver que, em sua diversidade, são atravessados por questões culturais,

econômicas e políticas." (TORRES, 2013, p. 11).

Neste sentido, como já abordado antes, percebe-se, que a convivência social, é um elemento de transformação do indivíduo e da sociedade, além de ser extremamente significante para a vida das pessoas, pois essas caminham em movimento com a sociedade e se transformam nas relações construídas nela.

Observa-se também a importância da intervenção estatal e da política de assistência social, que se faz necessária diante das violações de direitos além de outras expressões da questão social, como depressão, isolamento social, etc.

Além disso, como já abordado nessa pesquisa, dentro desses espaços busca -se também garantir ao usuário seu acesso as outras políticas de atendimento, como também preza pela inclusão social, por uma relação social em que o convívio seja de respeito, longe de toda forma de discriminação e preconceito, onde as diferenças de cada um sejam respeitadas e valorizadas, contribui assim para que dentro desse serviço o indivíduo se reconheça nele e se sinta pertencido naquele lugar. "Como ponto de partida propõe-se o entendimento de convivência e vínculos como um atributo da condição humana e da vida moderna, que se dá entre sujeitos de direito que se constituem à medida que se relacionam." [...] (BRASIL, 2017, p. 19).

> *Investigadora: Qual a importância, significado do grupo para a Senhora?*
> *Usuária B: É bem importante [...]a* ***gente aprende muita coisa importante****, vem o pessoal [...]* ***ensinam como a gente deve cuidar da saúde*** *[...]****então a gente aprende muita coisa a favor da gente, né. Então pra mim foi muito importante, eu entrar aqui no CRAS [...] se não fosse eu ter entrado aqui [...] eu não sei o que teria sido de mim [..] então assim, aquele momento, de estar junto com eles lá, é uma coisa maravilhosa, me tirou do fundo do poço [...] a gente se preocupa com as coisas que é preciso, estar fazendo exame, consultar*** *[...]*

É possível de perceber a questão da segurança e da proteção social que o usuário sente, ao frequentar o grupo de convivência, que acaba se construindo com o fortalecimento dos vínculos e das relações sociais, também na medida em que esse acaba conhecendo e acessando os seus direitos, além de outros serviços.

Assim dentro dos espaços dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, através das relações sociais que se estabelecem, é possível dimensionar a proteção social de sujeitos, famílias e grupos sociais. Isso se dá na medida em que vai muito além de uma superação individual das fragilidades sociais e sim porque é justamente uma construção coletiva dentro do convívio social reconhecendo assim a dignidade do outro e fortalecendo vínculos sociais entre si. (TORRES, 2013).

Dentro dessa percepção, temos os grupos de convivência na construção do processo de envelhecimentos e de diversas formas de velhices, visto que se caracteriza e se objetiva como um espaço de referência e proteção social, que visa a prevenção de riscos sociais e legitimado pelo fortalecimento de grupos e laços mais fragilizados decorrentes da relação social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu uma aproximação com a realidade dos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), bem como de suas demandas e de seu olhar sobre esse serviço. Com ela, foi possível tecer reflexões iniciais desse serviço e da política de assistência social para um desenvolvimento de uma sociabilidade de bem-estar social, onde se preza a igualdade, justiça e dignidade social.

Essa abordagem foi essencial para enfatizar a relevância dessa Política e desse serviço para a prevenção e proteção social de vulnerabilidade, preconceito e discriminação. A pesquisa também contribuiu para destacar a deferência da existência de um serviço de referência voltada para a população idosa, na medida em que se deparamos com um crescimento dessa população, bem como de denúncias de violência e negligência contra a pessoa idosa.

Assim como foi possível perceber nas falas dos usuários entrevistados, que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, contribuiu para o conhecimento sobre os seus direitos, sobre questões de cuidado à saúde etc., com o acesso aos demais serviços públicos, as outras políticas, ao lazer, cultura e esporte, que além de tudo é estabelecido como direto, nota-se que ainda as atividades para pessoas idosas em serviços de convivência são reduzidas em práticas esportivas, bingo e baile, denotando-se com isso como esses três elementos representassem a complexidade da velhice. Vale destacar que a pesquisa foi apenas um recorte e não fez uma discussão teórica sobre velhice e serviço de convivência, fazendo apenas alguns apontamentos sociais.

Além da importância do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, destacamos também que são muitos os desafios para a prestação desse serviço o que acaba se desdobrando diante das condições de trabalho dos profissionais que se expressam em questões externas e internas que trazem implicações diretas no processo de trabalho. Essas condições podem ser materializadas em demanda elevada, equipe reduzida, ausência de formação continuada, recursos escassos, dentre outros pontos que podem ser destacados.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Fernanda Tavares Arruda; PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo. **A velhice vítima de negligência**: omissão do Estado e rebatimentos ao Serviço Social. Revista Kairós Gerontologia, 17(1), p.247-262. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), 2014.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21197/15494. > Acesso em: 20/08/2018 às 21h 11m

BRASIL. IBGE. (Ed.). Agência IBGE Notícias. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Publicado em 26/04/2018. Disponível em: < https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em: 03/07/2018 18h 30m.

_____. Secretaria da Família e Desenvolvimento Social. (Ed.). **Estatuto do Idoso**. Lei n 10.741/2003. Curitiba – PR, 2017.

_____. MDS. **Serviços Socioassistenciais**. 29/07/2015, s/p. Disponível em: < http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve/servicos-socioassistenciais > Acesso em 22 de julho de 2019 ás 19h 45m.

_____. Confederação Nacional de Municípios – CNM e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD/Brasil. **Diagnóstico Municipal Participativo para o Desenvolvimento Humano Local**. Volume 1: Relatório executivo de construção coletiva do Diagnóstico Municipal Participativo para o Desenvolvimento Humano Local. Brasília: CNM/Pnud, 2012.

_____. REDE SUAS. **Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. 2019. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sisc/auth/index.php>. Acesso em 22 de julho de 2019, às 19h 30m.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. MDS.

_____. MDS. (Ed.). **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.** 2009.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e combate a fome**. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas**. Brasília, 2012.

_____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. MDS, Brasília, 2009 -reimpresso em 2014.

_____. **LEI Nº 8742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993**, Planalto, Brasília, 1993. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742compilado.htm >. Acesso em: 20/08/2018 às 20h 40m.

_____. MDS. (Ed.). **LOAS Anotada/Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília [ca.1993].

DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade/ Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ciência, técnica e arte:** O desafio da pesquisa social. 21. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. cap. 1, p. 09 -31.

HEERDT, Mauri Luiz. **Metodologia científica e da pesquisa**: livro didático / Mauri Luiz Heerdt, Vilson Leonel ; design instrucional Luciano Gamez, [Carmen Maria Cipriani Pandini]. – 5. ed.rev. e atual. – Palhoça : UnisulVirtual, 2007. 266 p.

MARCOMIM, Ivana; MACIEL, Walery Luci da Silva. **Instrumental técnico-operativo do serviço social**: livro didático; design instrucional Marina Melhado Gomes da Silva . – Palhoça: UnisulVirtual, 2016.

MINAYO, Maria Cecília. **Violência contra Idosos**: O avesso do respeito à experiencia e sabedoria/ Texto: Maria Cecília de Souza Minayo – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2 edição, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **A centralidade da família na Política de Assistência Social: contribuições para o debate**. Brasília, 200.

PARANÁ. IPARDES- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Ed.). **Caderno Estatístico Município de Pinhão**. 2018.

PINA, Selma Cristina Tomé; COELHO, Ana Paula de Fátima; TORRES, Juliana Castro; TEIXEIRA, Andressa Braga. **O papel da família e do estado na proteção do idoso**. Ciência et Praxis v. 09, n. 18, (2016)

SANTOS, Francine H. Coutinho dos. **O Trabalho de Assistentes Sociais nos CRAS**. Brasília: CFESS, 2011. (p. 155- 168). In: O trabalho do/a Assistente Social no Suas: seminário nacional / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – 312 p.

SILVA, Francisca Hozana de Melo; PEREIRA, Vanderluci de Oliveira; BRITO, Edenia Cesarina. **Assistência Social ao idoso na perspectiva das políticas públicas para a ampliação da cidadania e da inclusão social**. FACENE/FAMENE - Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança. [ca. 2018]. In: Congresso Nacional de Envelhecimento Humano.

SPOSATI, Aldaiza; FALCAO, Maria do Carmo; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **Os direitos (dos desassistidos) sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p 126.

TORRES, Abigail Silvestre. **Segurança de convívio e de convivência: direito de proteção na Assistência Social** (tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS**. In: Brasil. Capacita Suas Volume 1 (2008) SUAS: Configurando os Eixos de Mudança. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2008, 136 p.

CAPÍTULO 4

ESPECIFICIDADES ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO NÚCLEO MARIA DA PENHA

UNIEDUSUL
EDITORA

BIANCA CAROLLINE OCONOSKI ZARPELLON[1]

FERNANDA SABEI DE SOUZA SANTOS[2]

IZABEL CRISTINA SOARES[3]

KÁTIA ALEXSANDRA DOS SANTOS[4]

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que pode ocorrer de diferentes formas e que atinge 1 a cada 5 mulheres (PARANÁ, s/d). Sendo assim, entende-se tal fenômeno como uma questão de saúde pública muito recorrente e, ao mesmo tempo, socialmente, ainda continua sendo banalizado, fazendo com que as mulheres não conheçam e/ou busquem por seus direitos, resultando em muitos casos não notificados/registrados.

Dados a esse respeito apontam que as mulheres idosas representam 4% das vítimas de estupro, sendo que a maioria (78,3%) dos agressores são desconhecidos da vítima. Além disso, as mulheres idosas representam 2,5% dos casos de feminicídio, 4% dos casos de importunação sexual, 1,5% dentro dos crimes de honra *online* e 15% dos casos de violência doméstica, em que o principal agressor é um filho, com 34,9% das ocorrências (MAPA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 2018). Sendo assim, é possível perceber que casos de violência contra a mulher idosa são pouco noticiados, notificados ou mesmo discutidos.

Ao mesmo tempo em que se nota um envelhecimento da população brasileira, encontra-se um declínio de produções científicas na área da saúde da pessoa idosa, em especial da mulher idosa. A invisibilização e a exclusão da mulher idosa pode acontecer, dentre outros motivos, pelo equívoco da noção de uma mulher universal quando, na verdade, se trata

1 Psicóloga recém-formada do Núcleo Maria da Penha - NUMAPE. Bolsista do Programa Universidade sem Fronteiras, financiado pela Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI-PR). bizarpellon@gmail.com, telefone 3421-3086.

2 Estudante de Graduação em Psicologia do Núcleo Maria da Penha - NUMAPE. Bolsista do Programa Universidade sem Fronteiras, financiado pela Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI-PR). fersabei05@gmail.com, telefone 3421-3086.

3 Psicóloga recém-formada do Núcleo Maria da Penha - NUMAPE. Bolsista do Programa Universidade sem Fronteiras, financiado pela Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI-PR). izabelc.soaress@gmail.com, telefone 3421-3086.

4 Coordenadora e Orientadora da área da Psicologia do Núcleo Maria da Penha - NUMAPE-Programa Universidade sem Fronteiras, financiado pela Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI-PR). Professora do Departamento de Psicologia, da UNICENTRO, kalexsandra@unicentro.br, telefone 3421-3086.

de contextos, condições, experiências, percepções e padrões distintos. É preciso reconhecer a pluralidade nas formas de ser e se experienciar mulher, além das especificidades existentes dentro de cada singularidade que podem demandar outros modos de compreensão, atendimento e intervenção.

A fim de verificar a produção existente acerca da violência contra mulheres idosas, foram realizadas buscas nas plataformas Google Acadêmico e Scielo a partir das palavras-chave "violência", "idosa" e "mulheres idosas". Na primeira plataforma mencionada não se encontrou nenhuma publicação, enquanto na segunda encontraram-se diversas (em torno de 12 mil) publicações, embora apenas (cerca de) 4 se relacionem diretamente com o tema, pois a grande maioria se refere à violência contra a pessoa idosa e, por mais que tais pesquisas mencionem que as mulheres são a maioria, não há uma visibilidade a elas ou uma problematização dos dados em função da questão de gênero.

O artigo "Ocorrência da violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida" analisou as ocorrências e os fatores relacionados à violência contra a mulher em uma cidade de médio porte em Minas Gerais, apontando que as mulheres jovens adultas correspondem à maioria dos casos atendidos. Já em relação às mulheres idosas, a pesquisa evidencia a vulnerabilidade do grupo, além de mostrar que o agressor na maioria dos casos é um ente familiar (52,1% dos casos) e as violências mais frequentes são ameaça, agressão e lesão corporal, respectivamente (LEITE, *et al.*, 2014).

No artigo "Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas" (CALDAS et al., 2008) se objetiva abordar tal temática e seu respectivo apagamento perante a sociedade e, através da pesquisa bibliográfica, se evidencia a produção científica e o quanto se torna indispensável uma mobilização em relação ao assunto. Já o trabalho "Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro" baseia-se em um estudo de caráter exploratório a partir do mapeamento, caracterização e avaliação dos atendimentos ofertados pelos serviços de saúde no município, em que um dos pontos destacados foi o apagamento em relação às especificidades no atendimento de mulheres idosas em situação de violência, pois são encaminhadas para serviços de atenção à mulher que tendem a entender o tema de modo generalizado, ou seja, considerar a categoria mulher como universal (RIBEIRO *et al*., 2012).

Por fim, no artigo "Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos" realizou-se entrevista semiestruturada para analisar os relatos de 8 idosos vítimas de violência, sendo estes 6 mulheres e 2 homens entre 62 e 80 anos, dentro de um contexto em que os filhos homens representam a maioria dos agressores (37,5%). Concluiu-se que a violência intrafamiliar está atrelada à violência social, embora a primeira seja uma questão mais complexa por se tratar do âmbito familiar, envolvendo relações mais difíceis e/ou profundas (FALEIROS; BRITO, 2007).

Como foi possível observar na revisão apresentada, há uma lacuna quando se fala em violência contra a mulher idosa. Assim, este capítulo tem o intuito de discutir a especificidade do atendimento de mulheres idosas em situação de violência, a partir da experiência e do relato de algumas vinhetas de casos atendidos no Núcleo Maria da Penha-NUMAPE. O NUMAPE é um projeto de extensão que presta atendimento psicológico e jurídico a mulheres em situação de violência. Para isso, dispõe de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais e estudantes das áreas da Psicologia e do Direito. A fim de aprofundarmos um pouco mais a discussão dos casos atendidos e suas especificidades,

apresentaremos inicialmente um apanhado acerca da legislação e das formas de enquadramento das mulheres idosas em situação de violência nas políticas públicas e na rede de atendimento.

POLÍTICAS PÚBLICAS E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA

O Estatuto do Idoso, produzido em 2003 pelo Ministério da Saúde, preconiza "regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (…) Visa a preservação da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social" (BRASIL, 2012, p. 7). Trata-se da distribuição e divulgação das leis que asseguram os direitos dos idosos. No que diz respeito às questões acerca da violência, o Estatuto não especifica a violência de gênero contra a mulher idosa, mas traz definições de direitos violados aplicáveis a qualquer pessoa acima de 60 anos, como negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão (BRASIL, 2012, p. 30). Para enfrentamento destas violências, dispõe de serviços vinculados aos equipamentos da saúde, assistência social e judiciário.

Por sua vez, a Lei Maria da Penha caracteriza-se como importante aparato legal na defesa das mulheres. Ao explicitar os tipos de violência, materializam-se outras formas de violência além da física. Contudo, como se trata de uma lei relativamente nova, a disseminação entre as mulheres idosas parece ainda encontrar algumas dificuldades. Fatores culturais de caráter geracional parecem invisibilizar formas de violência como a moral, psicológica e patrimonial quando a vítima é uma mulher idosa. A violência sexual também se configura como um tabu, de modo que o fator geracional pode impedir o reconhecimento da situação de violência.

Percebe-se, a partir da leitura destes dois instrumentos legais, que há uma fragmentação no que diz respeito à discussão e às políticas públicas acerca da violência contra as mulheres idosas. Mesmo em mecanismos políticos de participação popular, como os Conselhos Municipais, Estaduais e Federais, tanto dos Direitos da Pessoa Idosa quanto dos Direitos da Mulher, pouco se discute acerca dessas duas especificidades combinadas.

O discurso da legislação, assim como as políticas públicas, portanto, parecem deixar a mulher idosa em um lugar de invisibilidade. Ou se trata da "pessoa idosa" não abordando elementos de gênero, conforme podemos observar na leitura do Estatuto do Idoso; ou se fala em violência contra a mulher, como destacamos da Lei Maria da Penha, que considera elementos pertinentes ao fenômeno da violência praticado contra mulheres, entendidas dentro de uma categoria universal que parece abarcar uma descrição de jovens/adultas. Até mesmo quando são feitos levantamentos de casos de atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade, separam-se nas categorias: mulher em situação de violência e violência contra idosos. Apesar de a maioria dos dados apontarem que a violência cometida contra idosos na verdade está sendo cometida contra idosas, como já mencionamos na revisão bibliográfica na parte inicial deste texto, não há estatísticas que fazem a junção dessa população para termos ideia de quantas mulheres (jovens ou idosas) sofrem violência.

Assim, podemos falar, emprestando o termo utilizado no livro *A pessoa idosa não existe* (MESSY, 1999), que a violência contra a mulher idosa não existe, na medida em que não consideramos o recorte de gênero ao pensar na população idosa. Essa discussão iniciou no Núcleo Maria da Penha-

NUMAPE, a partir do momento em que recebemos algumas mulheres idosas para atendimento e percebemos a necessidade de discutir a especificidade desse tipo de caso, quando se interseccionam vulnerabilidades: uma que diz respeito ao fato de ser mulher em uma sociedade machista e outra que se relaciona ao fator geracional. É sobre isso que discutiremos a seguir, por meio do recorte de alguns casos atendidos.

FATOR GERACIONAL NA COMPREENSÃO DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A primeira instituição em que somos inseridos(as) é o núcleo familiar, o qual, na maioria das vezes, é permeado pela diferença entre os papéis de homens e mulheres, constituídos de forma hierárquica e desigual. Das mulheres-mães, espera-se um papel passivo, de responsabilidade pelos cuidados da casa, dos filhos e dos homens, o papel de obediência, afinal "o destino da mulher tradicionalmente em nossa sociedade é o casamento" (BEAUVOIR, 2016, p. 185). Dos homens, espera-se o papel ativo, viril, agressivo e de provedor, autoridade máxima e destinada ao espaço público. Neste sentido, a família configura-se como o primeiro espaço de construção das relações assimétricas, de manutenção da violência de gênero e transgeracional (GOMES et al., 2007).

Desse modo, a complexidade da violência contra a mulher é estrutural em nossa sociedade e passa por diferentes fatores como idade, classe social, raça/etnia, orientação sexual, religião e grau de escolaridade. Neste trabalho ressaltamos o fator geracional na compreensão da violência e o movimento transgeracional da passagem da violência, relacionando-os aos fatores apresentados acima.

Ao escutar as mulheres que sofrem violência e/ou os homens que a praticam, é possível perceber que estes vivenciaram, desde a infância, a violência dentro de suas famílias, compreendendo-a como meio para resolver seus conflitos e relacionar-se. Desta forma, acabam por naturalizá-la e reproduzi-la quando adultos(as), de modo que os papéis socialmente instituídos e esperados, seja do homem ou da mulher, perpetuam o fenômeno da violência.

Neste sentido, quando se trata especificamente da violência contra a mulher idosa, se faz necessário levar em conta fatores transversais, como o grau de escolaridade, classe social e a religião. Considerando que mulheres que hoje são idosas nasceram entre os anos 40 e 50, constituíram-se como mulheres em um momento (anos 60) em que ainda se lutava pelo direito ao voto e ao divórcio: em 1945 foi a primeira vez que mulheres puderam votar para presidente no Brasil; e somente em 1977 foi instituída a Lei do Divórcio (BLAY; AVELAR, 2017).

Também, a discussão sobre a violência contra a mulher e a implementação de formas de combate só passam a existir a partir dos anos 80 (BLAY; AVELAR, 2017). Assim, a mulher que casou antes dessas mudanças, ainda se coloca em um regime em que é propriedade do homem e no qual a violência é naturalizada dentro dessa instituição, afinal, "o casamento moderno só se compreende à luz do passado que ele perpetua" (BEAUVOIR, 2016, p. 186).

Além desses aspectos, outro fator determinante, que se entrelaça à noção de casamento e do

papel da mulher dentro dessa instituição, é o religioso. Da perspectiva judaico-cristã, o casamento é indestituível e a mulher ocupa o lugar daquela que deve zelar pela sua manutenção independente de qualquer fator. Assim, os papéis de esposa e mãe são os únicos a caracterizar o lugar da mulher na sociedade, articulando, ainda, esses papéis à ordem do sagrado (BADINTER, 1985). No Brasil, tais funções foram instituídas em um Decreto-lei, assinado por Getúlio Vargas em 1941:

> Devem ser os homens educados de modo que se tornem plenamente aptos para a responsabilidade de chefes de família. Às mulheres será dada uma educação que as torne *afeiçoadas* ao casamento, *desejosas* da maternidade, *competentes* para a criação dos filhos e *capazes* na administração da casa (BRASIL, *apud* SCOTT, 2012, p. 20).

Sendo assim, a instituição Igreja se articula com a sociedade e contribui com seu caráter sexista ao colocar o corpo da mulher enquanto objeto, possuindo valor apenas na reprodução por ser capaz de gerar a vida. Assim, tal doutrina cobra que as mulheres apropriem-se de certas atitudes como a docilidade, a submissão, o perdão, o conformismo, entre outras que a colocam em estado de servidão ao patriarcado (CAMINHA, 2006). Por conta disso, a religião é encarada como:

> [...] a maior garantia para as mães e para os maridos. Educai-nos mulheres crentes, não argumentadoras. A fraqueza do cérebro das mulheres… sua destinação na ordem social, a necessidade de uma resignação constante e perpétua e de uma espécie de caridade indulgente, nada disso se pode obter senão pela religião, uma religião caridosa e doce (BADINTER, p. 247-248).

Considerando os modos de construção já citados acerca do papel da mulher, especificamente da mulher idosa, ao considerarmos as questões históricas, traremos algumas considerações a fim de destacar o atravessamento do fator geracional em situações de violência, partindo da experiência de atendimento no Núcleo Maria da Penha - NUMAPE.

O ATENDIMENTO À MULHER IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: RECORTES DE ATENDIMENTOS

A experiência de escuta de mulheres idosas que passaram ou estavam em situação de violência e foram atendidas pelo NUMAPE possibilitou a percepção de algumas características comuns em mais de um atendimento. Importante ressaltar que não serão apresentados casos clínicos específicos, mas elementos coletados em mais de um caso e que nos servem como elementos para abordar a temática e refletir acerca da especificidade do atendimento dessas mulheres.

Frequentemente, as mulheres chegam até o Núcleo angustiadas, buscando um espaço de escuta, mas não sabem nomear o que estão sentindo, assim como reconhecer o que vivenciam enquanto uma situação de violência, questão que se coloca através da naturalização e por entender como violência apenas a agressão física. Importante ressaltar que, nos casos de mulheres idosas, é comum que a violência venha de outros agentes que não se restringem ao cônjuge, podendo ser autores os genros, filhos e netos e até outras mulheres do núcleo familiar. Sobre a especificidade das violências praticadas contra mulheres idosas, destacou-se, no Mapa da Violência 2015, a violência patrimonial, seguida da violência psicológica (MAPA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 2015). Exemplifica-se, no

que diz respeito a essas categorias, a exploração de bens patrimoniais e a sobrecarga em relação às atividades domésticas.

Consequentemente, grande parte das mulheres idosas que seguem fielmente a religião tendem a permanecer em relações violentas por acreditarem que o comportamento mais estimado é não questionar, perdoar o agressor e orar por sua mudança enquanto se pede por forças para suportar tal situação, permanecendo na situação de violência porque geralmente entendem o casamento como algo eterno. Ancoradas nesse discurso do perdão benevolente, acreditam que serão abençoadas pelo cumprimento de sua vocação enquanto mulher-mãe.

Importante ressaltar, a partir da constituição histórica e social destas mulheres que elas aprendem, desde cedo, que o seu único destino é o de mulher-mãe, e é a partir deste lugar -de cuidado com o outro- que se valorizam e são valorizadas, que se constituem enquanto sujeito (ZANELLO, 2014) e para isso, abdicam muitas vezes do cuidado consigo mesmas, dos estudos, do trabalho, de relações interpessoais para além daquelas que constituem o ambiente familiar, onde se localiza seu investimento afetivo e laboral. Quando a criação dos filhos já não é mais sua atividade primordial e estes já constituíram sua própria família, resta à mulher o papel de esposa e responsável pelo lar.

Diante disso, uma questão que se coloca é: e se estas mulheres escolhessem abrir mão do sacrifício a que são impostas desde à infância, que outro papel-lugar ocupariam na sociedade, em suas relações? Seria essa mais uma das questões que as fazem permanecer em relações violentas?

O papel da mulher-mãe responsável pelo cuidado do outro também faz com que a mulher sinta culpa, responsabilidade pelo bem estar da família e até mesmo do agressor e, concomitante a isso, à medida em que percebem-se em uma situação de violência, é comum sentirem-se culpadas e/ou arrependidas por terem se mantido tanto tempo nessa situação, avaliando, atualmente, o que isso lhes custou: estudos, carreira profissional, relações sociais, autoconhecimento, entre outros fatores (ZANELLO; SILVA; HENDERSON, 2015).

Apesar disso, a desvinculação ainda é um impedimento, devido ao receio do julgamento social. Não faz muito tempo que mulheres separadas ou divorciadas carregavam um forte estigma de quem teve o casamento fracassado, cuja responsabilidade era principalmente sua:

> Num tempo em que o desquite era coisa recente - foi instituído no Código Civil em 1942 (artigo 315), estabelecendo a separação sem dissolução de vínculo matrimonial -, não bastava o reconhecimento legal para que a nova situação fosse socialmente bem-aceita. Aqueles que tinham a coragem de escolher essa via eram frequentemente vistos como párias (sobretudo as mulheres), indivíduos que haviam falhado na importante tarefa de constituir e manter uma família. (SCOTT, 2012, p. 21).

Considerando tais problemáticas, o trabalho de escuta dessas mulheres apresenta algumas especificidades, se caracterizando, na maioria das vezes, como um trabalho a ser realizado a longo prazo, passando pela dificuldade e importância da desnaturalização da violência de gênero, reconhecimento da situação de violência, bem como o desafio e exercício ético de compreender a experiência individual destas mulheres perpassadas por questões históricas e culturais que atravessam a situação de violência, uma vez que o fator geracional, neste caso, separa profissional que atende e

mulher atendida.

Desse modo, elementos como a desvinculação do agressor, por exemplo, são relativizadas, sobretudo porque muitas vezes os autores da violência podem ser os próprios filhos. Prima-se pela proteção das mulheres, mas também pela avaliação, em conjunto com elas, a partir do atendimento psicológico, de qual será a melhor estratégia para a saída da situação de violência. Os atendimentos ancoram-se, portanto, em um trabalho de fortalecimento da autoestima dessas mulheres, ampliação dos laços sociais, desnaturalização da violência, mas sempre considerando e respeitando os aspetos inerentes à constituição dessas mulheres, perpassado pelo fator geracional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste artigo possibilitou um maior aprofundamento na especificidade da violência contra a mulher idosa, visto que essa temática sempre se fez presente no cotidiano dos atendimentos, porém, inicialmente partia-se da compreensão da violência apenas através das questões de gênero, apesar de considerar marcadores como classe, raça, território, entre outros. Por outro lado, o olhar inicialmente direcionado ao gênero, antes do fator geracional, permitiu que a categoria "mulher" fosse resgatada, tendo em vista que, em muitos casos, as próprias mulheres deixaram de se reconhecer neste lugar, uma vez que eram vistas pela sociedade unicamente como idosas, atreladas fundamentalmente ao lugar de mãe, esteio do lar, não dotadas de sexualidade, entre outros elementos que se organizam à representação social da mulher idosa.

Outra questão que se coloca a partir da experiência do projeto são os limites da atuação jurídica em oposição ao desejo de tomar providências como divorciar-se, responsabilizar agressores, entre outras medidas. A ação de responsabilização de agressores deve passar pelo reconhecimento das violências por essas mulheres e esse processo, na maioria das vezes, é bem mais longo do que no caso de mulheres mais jovens. Contudo, entendemos que o fato de mulheres idosas procurarem o NUMAPE indica afetamento em relação a discursos contemporâneos que colocam a violência no lugar de algo não mais aceitável, a despeito de certa naturalização das violências praticadas contra mulheres idosas, ainda muito presente em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BADINTER, E. **Um Amor Conquistado**: o mito do amor materno. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1985.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**: a experiência vivida. vol 2. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1949.

BLAY, E. A.; AVELAR, L. **50 Anos de Feminismo**: Argentina, Brasil e Chile: A construção das mulheres como atores políticos e democráticos. 1.ed., São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 2017

CALDAS, L. S. *et al*; Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas. **Geriatria & Gerontologia.** 2008;2(4):167-175

CAMINHA, C. Um novo olhar sob a condição feminina no catolicismo. **Revista Habitus**, Vol. 4 - N°1, 2006

FALEIROS, V. DE P.; BRITO, D.O. Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. **SER Social**, n. 21, p. 105-142, 14 ago. 2009.

GOMES, N.P; DINIZ, N.M. F; ARAÚJO, A. J. S. COELHO, T.M.F. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta Paul Enferm.** 2007;20(4):504-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/19>. Acesso em: 07 ago. 2019.

LEITE, M. T. S. et al. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 1, p. 85-92, Feb. 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100085&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Ago. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3186.2388.

MACHADO, I. V. Para além da judicialização: uma leitura da Lei Maria da Penha (LEI Nº 11.340/06) em três dimensões. In: **Revista Feminismos**. vol.2, nº3, set-dez de 2014.

MAPA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 2018

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe.** Trad. José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: ALEPH, 1999.

PARANÁ, s/d. Entenda a Lei Maria da Penha.

RIBEIRO, A. P. et al.; Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** 17(5):1167-1177, 2012.

SCOTT, A. S. O caleidoscópio dos arranjos familiares. In: PINSKY, C. B.; PEDRO, J. M. (Org). **Nova História das Mulheres no Brasil**. 1 ed. São Paulo: Contexto, 2016.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e conjugalidade. In: Stevens, C.; Oliveira, S. & Zanello, V. (Org). **Estudos Feministas e de Gênero**: Articulações e Perspectivas. Florianópolis: Ed. Mulheres. 2014. Disponível em: <http://www.academia.edu/download/52673080/Livro_Estudos_Feministas_e_de_Genero_Articulacoes_e_Perspectivas.pdf>. Acesso em: 26.ago.2019.

ZANELLO, V; SILVA, L.C; HENDERSON, G. Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília , v. 31, n. 4, p. 543-550, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000400543&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27.ago.2019.

CAPÍTULO 5

A DUPLA FACE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: POTÊNCIA E FRAGILIDADE[1]

UNIEDUSUL
EDITORA

ANA CÉLIA SOARES GOMES[2]
SUZANA CARIELO DA FONSECA[3]

INTRODUÇÃO

Envelhecer é viver. Tendo no horizonte essa indubitável afirmação, Gomes (2018) se propôs a realizar um diálogo teórico entre alguns autores que, de modos diferentes, nos confrontam com proposições explicativas sobre o que é, para o homem, viver a vida. A sua referência central foi o trabalho do médico, e também filósofo, Georges Canguilhem (1966), que numa contundente crítica aos fundamentos positivistas do discurso médico, nos propõe "ir além do físico" para chegar mais perto do "vivente humano" (p. 96). Embora o eixo de sua reflexão seja o da polaridade normal x patológico, Gomes considerou-a como de fundamental importância para movimentar um debate no campo da Gerontologia, onde ainda hoje permanece o privilégio da tendência de problematizar o processo de envelhecimento e a velhice a partir do par saúde x doença. Polaridade que, sem dúvida alguma, precisa ser considerada, mas que, do nosso ponto de vista, não pode se tornar base exclusiva para explicar, do ponto de vista humano, o que é viver a vida. Adotá-la implicaria um reducionismo indesejável, como se verá mais adiante.

Tendo isso em consideração, trazemos também parte da discussão empreendida por Simone de Beauvoir (1970) que no livro "A Velhice" (referência para o campo da Gerontologia), indica a necessidade de se levar em conta a complexa articulação entre as dimensões biológica, psicológica e social para problematizar essa etapa vital/existencial. Vale dizer que a mesma, em um ponto específico de seu debate, recorre a Canguilhem para fundamentar tal articulação.

Por fim, colocamos em cena o trabalho

1 O título deste trabalho é o mesmo do primeiro capítulo da dissertação de mestrado de Gomes (2018) que, orientada por Fonseca, encaminhou ali a reflexão que aqui se publica em coautoria: reconhecimento mútuo de um diálogo fértil e instigante.

2 Possui graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1995), especialização em Aquisição da Linguagem e Fonoaudiologia pelo COGEAE-SP (1997) e especialização em Arte Terapia Holística (2006). Atualmente é fonoaudióloga na Derdic Puc-SP.

3 Possui graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1988), mestrado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1995) e doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Atualmente é fonoaudióloga clínica - Consultório particular, fonoaudióloga - Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação, fonoaudiólogo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e assistente doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

de dois psicanalistas que atuam no campo gerontológico – Jacques Messy (1999) e Angela Mucida (2009) – porque entendemos que a reflexão que encaminham tem pontos de aproximação com a dos autores anteriores.

ENVELHECER, TORNAR-SE VELHO: SOBRE A COMPLEXIDADE E A SINGULARIDADE IMPLICADA NESTE PROCESSO E NESTA ETAPA VITAL/ EXISTENCIAL

De acordo com Canguilhem (1666/2000, p.187), a vida é "polaridade dinâmica". Do ponto de vista biológico, essa máxima se traduz pela afirmação de que "a vida é reatividade polarizada às variações do meio no qual se desenrola [...] é esforço espontâneo de defesa e de luta contra tudo que é valor negativo" (1966/2000, p. 100). Esse ponto de vista – que é o da normatividade vital biológica – se baseia na hipótese de que o homem é um ser capaz de instituir normas orgânicas para enfrentar as adversidades impostas pelo meio (interno e/ou externo), adversidades que se tornam fonte de ameaça à sua vida. Isso significa que biologicamente estamos programados para reagir contra o que pode nos destruir. Tal "necessidade vital permanente e essencial" (p. 97) se traduz diferentemente se consideramos o estado de saúde ou de doença: "há normas biológicas sãs e normas patológicas, e as segundas não são da mesma natureza que as primeiras" (p. 99). Note-se que saúde e doença são polos vitais: superior, no primeiro caso e, inferior, no segundo. Isso porque, se a doença é vida, ela é vida reduzida. Canguilhem dá destaque ao "caráter essencialmente oscilatório e rítmico do fenômeno biológico funcional" (p. 118), o que significa que estados de saúde (normalidade) e doença (patologia) pululam na vida. Assim, "estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico [...]. Ao contrário, a característica da doença consiste numa redução da margem de tolerância às infidelidades do meio" (p. 160). Não sem razão, o médico filósofo reconhece que, na saúde, "o homem se sente garantido por uma superabundância de meios dos quais lhe parece normal abusar" (idem).

Numa interessante nota de rodapé, o autor nos alerta para não confundir saúde com juventude:

> não esquecemos, no entanto, de que a velhice é um estado normal da vida. Mas, com idades iguais, será sadio um velho que manifestar uma capacidade de adaptação ou de reparação dos desgastes orgânicos que outro não manifeste; por exemplo, uma perfeita e sólida soldadura do colo do fêmur fraturado. Um velho saudável não é apenas uma ficção de poeta (p. 163).

Canguilhem produz aí a possibilidade de se fazer um deslocamento importante na tendência que, entre os estudos gerontológicos, produz uma sinonímia entre doença e velhice. Além disso, é preciso ainda considerar que o uso do termo adaptação se faz no interior de um ponto de vista dinâmico da relação homem x meio, como o próprio conceito de normatividade pressupõe: mudanças constantes de um ou de outro lado implicam na recusa da ideia de que adaptação seja algo estático, permanente e/ou pré-determinado. Ao contrário, é algo que se impõe à dinâmica desta relação; o que exige, do ponto de vista do vivente humano, flexibilidade para enfrentar o novo: "se podemos falar em homem normal [...] é porque existem homens normativos, homens para quem é normal romper as normas e criar novas normas" (p. 131).

Assim, "a fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente" (p. 145). Respeitado em sua polaridade dinâmica, o homem deve ser também tomado como ponto de referência na distinção entre normalidade e patologia. Em outras palavras: a ciência – no caso, a ciência médica, não pode se furtar à inclusão de uma porção de subjetividade na reflexão sobre o normal e o patológico, já que tal diferença é essencialmente qualitativa: à saúde, o homem atribui valor positivo e à doença, negativo. Levar em conta o que são esses estados vitais do ponto de vista subjetivo nos possibilitaria, então, chegar mais perto do que é a vida para aquele que a experimenta. Reiteramos que tal ponto de vista se distancia daquele preconizado pelo discurso médico: essencialmente objetivo, quantificador. Tal proposição nos parece importante nesses tempos em que se fala tanto em qualidade de vida e, mais especialmente, em qualidade de vida na velhice.

A ciência, conforme postula Canguilhem, não pode marginalizar o fato de que "o homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo" (p. 162). Esse deslocamento de olhar (inclusão da dimensão subjetiva) exige, consequentemente, que se entenda que o conceito de normatividade não se aplica apenas à dimensão biológica da existência humana. Apoiado em Goldstein, o autor afirma, por exemplo, que: "achamos, em resumo, que considerar a vida uma potência dinâmica de superação [...] é obrigar-se a tratar de modo idêntico a anomalia somática e a anomalia psíquica" (p. 90). Isso porque na base do somático e do psíquico estaria em causa um mecanismo que se traduz pela "capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes" (p. 146).

Entende-se porque Canguilhem, depois de Minkowski (1938), afirme que o normal é um conceito que diz respeito à máxima capacidade psíquica de um ser, a qual o possibilita "sair de um abismo de impotência ou de sofrimento em que quase ficou definitivamente" (p. 91). Sob o ponto de vista subjetivo, então, a vida se apresenta, como já atentamos, sob a forma de valores: positivos ou negativos. Conceitos que, segundo o médico filósofo, são "conceitos de existência" (p. 93) porque implicam necessariamente modos singulares de vida.

Engana-se quem pensa que a extensão do conceito de normatividade termine aí. Canguilhem o invoca, ainda uma vez, para fundamentar a distinção normal x patológico quando se leva em conta o meio no qual a vida humana se desenrola, qual seja, o meio sociocultural. Apoiado em Halbwachs, ele assinala:

> a idade em que ela [a morte] ocorre resulta, em grande parte, das condições de trabalho e de higiene, de atenção à fadiga e às doenças, em resumo, de condições sociais tanto quanto fisiológicas. Tudo acontece como se uma sociedade tivesse 'a mortalidade que lhe convém' (p. 127).

Note-se que uma vida longeva tem relação com a normatividade nas três esferas: biológica, psicológica e social. É certo que para alguém que experimenta declínio orgânico, mas está estruturado psicologicamente e/ou conta com proteção do ponto de vista social, as experiências que implicam perda, fragilidade e/ou vulnerabilidade não são as mesmas. Isso porque uma sociedade que dá valor à vida é normativa na medida em que se constitui como um importante mecanismo de proteção subjetivo/social.

Na perspectiva instaurada pela reflexão de Canguilhem, potência e fragilidade são, portanto, duas faces implicadas no processo de envelhecimento humano, qualquer que seja o seu ponto cronológico. Afinal, se há vida é porque, mesmo em face de uma enorme fragilidade, um *quantum* de potência está em causa. O resultado dessa dinâmica pode produzir, então, experiências de vida muito singulares.

Em consonância com tal conclusão, a filósofa Simone de Beauvoir (1970) insiste na necessidade de se levar em conta a complexidade inerente à problematização da velhice, tendo em vista o reconhecimento de que a vida humana envolve o entrecruzamento das dimensões biológica, psicológica e social. Como já assinalamos na introdução, a autora dialoga com Canguilhem, assumindo que qualquer questão que se coloque no campo do humano requer a ultrapassagem de um ponto de vista exclusivamente biológico. Vejamos como Beauvoir encaminha tal propósito.

No livro intitulado *A Velhice,* ela se propõe quebrar a "conspiração do silêncio" (1970, p. 661) imposta a esse tema, não apenas no meio acadêmico, mas também e principalmente naqueles que caracterizam as culturas ocidentais. Tal silenciamento, naquela época, devia-se ao fato de que:

> os homens eludem aspectos de sua natureza que os desagradam. [...] Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar. [...] Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás de mitos de expansão e da abundância, trata os velhos como párias. (p. 7-8)

Será esta a razão pela qual a velhice é evitada, tanto do ponto de vista subjetivo, como social? Parece-nos que sim. Poderíamos aqui lembrar a metáfora introduzida por Canguilhem e dizer que tal evitação é para "escapar de boa". Se é difícil dizer o que ocorre primeiro – evitação subjetiva ou social -, parece fácil admitir que ambas estejam intrinsecamente atreladas e o efeito que produzem se aproxima muito daquele produzido pela patologia. Afinal, como diz Sigerist (1932), "a doença isola". Também é de isolamento que se trata quando se afirma que velhos são tratados como párias pela sociedade. Embora não seja lícita a sinonímia velhice = doença, talvez se possa dizer que a aproximação entre essa etapa vital e a patologia pode se realizar pelo viés do efeito de exclusão social que ambas são capazes de produzir.

Entende-se, assim, que uma das razões pelas quais há uma recusa em reconhecer-se velho é porque as pessoas não querem ser identificadas com os estigmas negativos que referem a velhice no nosso meio sociocultural. Ainda é bastante atual e verdadeira a afirmação de Beauvoir de que a maioria dos velhos, nas mais diferentes sociedades, "são condenados à miséria, à solidão, às deficiências, ao desespero" (1970, p.14). Mas, por que é assim? Para ela, a resposta é a seguinte: a velhice ainda é algo muito mal definido. Quebrar a conspiração do silêncio seria reconhecer e trazer para o centro do debate a complexidade inerente ao tema. Em suas palavras:

> a atitude da sociedade para com os velhos é [...] ambígua. [...] em política, o indivíduo conserva durante toda a sua vida os mesmos direitos e os mesmos deveres [...], entretanto, quando se decide sobre seu estatuto econômico, parece que se considera pertencerem a uma espécie estranha: os velhos não têm nem as mesmas necessidades nem os mesmos sentimentos que os outros homens. [...] Os velhos que não constituem qualquer força econômica não têm meios de fazer valer seus direitos: o interesse dos exploradores é o de quebrar a solidariedade entre os trabalhadores produtivos e improdutivos, de maneira que os últimos não sejam

> defendidos por ninguém. [...] , por sua virtude ou por sua abjeção, os velhos situam-se fora da humanidade. Pode-se [...] recusar-lhes o mínimo julgado necessário para levar uma vida de homem. [...] Levamos tão longe o ostracismo que chegamos a voltá-lo contra nós mesmos; recusamo-nos a nos reconhecer no velho que seremos (p.10).

Talvez se pudesse dizer, confrontando as palavras de Beauvoir com a perspectiva de Canguilhem, que os mecanismos de exclusão social que transformam velhos em párias funcionam na contramão de uma desejada normatividade social e que, por isso, instaura, do ponto de vista subjetivo, uma reatividade defensiva: a sua evitação. Ela, contudo, não se apresenta como potente para enfrentar o desafio imposto pela exclusão. Ao contrário, pode até fomentá-lo! Se for assim, também do ponto de vista psicológico, se apresenta uma normatividade reduzida. Vejamos por que.

Segundo Beauvoir, tanto o meio sociocultural, quanto cada homem em particular tende a ver o processo de envelhecimento e as metamorfoses que gradativamente se impõem como algo amedrontador. Consequentemente, olham "a velhice [...] como uma desgraça [...], pois a espécie humana é aquela em que as mudanças causadas pelos anos são as mais espetaculares" (p. 12). Exatamente por isso e pelo que elas anunciam – exclusão social e morte física (finitude) – é que "diante da imagem que os velhos nos propõem de nosso futuro, permanecemos incrédulos [...] [razão pela qual] a velhice é uma coisa que concerne aos outros" (idem). Contudo, atenta a filósofa, a saída para se viver uma vida digna não é a da evitação, mas a do enfrentamento: "necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana" (p.12). A autora sugere que a infelicidade da idade avançada seja tomada como "algo que nos diz respeito" (idem). E algo que precisa ser elaborado.

Segundo ela, o que acentua a referida posição do ser humano em relação à velhice provém, em grande parte, do fato de que "no mundo capitalista [...] o material humano só interessa enquanto produz" (p.13): evidência que conduz à percepção de que os sujeitos estão reduzidos às condições de ativos ou de inativos, com ou sem possibilidades de produção e de independência. Esse panorama, segundo ela, revela uma espécie de fracasso civilizatório; motivo suficiente para "quebrar o silêncio" (p.14) de uma cultura excludente responsável por "velhices desumanas" (idem) por colocar "vida atrás de si" (idem). Parece-me, ainda inspirada em Canguilhem, que Beauvoir denuncia o pouco valor que as sociedades ocidentais têm dado à vida na etapa denominada velhice.

Mas, o que é, segundo a filósofa, a vida na velhice? Para ela, algo que resulta da articulação entre o biológico, o sociocultural e o psíquico já que a velhice: 1) "é um fenômeno biológico" (p. 15), mas também tem 2) "uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com a sua própria história" (idem); e 3) "por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence" (idem). Nessa perspectiva, uma definição de velhice deveria necessariamente contemplar essa estreita interdependência multidimensional: "não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice: cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles; é no movimento indefinido desta circularidade que é preciso apreendê-la" (p. 16). Beauvoir parece indicar um caminho consistente para tal quando assinala que: "toda situação humana pode ser encarada em exterioridade – tal como se apresenta a outrem – ou em interioridade, enquanto o sujeito a assume, ultrapassando-a. Para outrem, o velho é o objeto de um saber; para si mesmo, ele tem de seu estado uma experiência vivida" (p. 16-17).

Sob essa ótica, "*a velhice* [...] assume uma multiplicidade de aspectos, irredutíveis uns aos outros" (p.17). Dito isso, a autora observa, "não é fácil circunscrevê-la" (p. 15), não só porque há múltiplos fatores a serem considerados simultaneamente, mas principalmente porque, como experiência vivida, ela é singular, não redutível a um mesmo. De todo modo, a afirmação abaixo deixa ver o embate da filósofa em meio ao reconhecimento de que problematizar a velhice implica necessariamente contemplar a tensão entre o universal e o particular:

> a involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estreitamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão. O próprio fator econômico não poderia ser isolado das superestruturas sociais, políticas e ideológicas de que está revestido; considerado de maneira absoluta, o nível de vida não passa, ainda, de uma abstração; com recursos idênticos, um homem pode ser considerado rico no meio de uma sociedade pode ser considerado rico no meio de uma sociedade pobre, e pobre no meio de uma sociedade rica. Para compreender a realidade e a significação da velhice, é, portanto, indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares. O interesse desse confronto, já disse, é que ele permitirá, senão dar, ao menos entrever uma resposta para esta questão essencial: o que há de inelutável na condição do velho? (p.48).

A última questão recebe, na parte final do texto de Beauvoir, a seguinte consideração: "a velhice é o que acontece às pessoas que ficam velhas; impossível encerrar essa pluralidade de experiências num conceito, ou mesmo numa noção. Pelo menos, podemos confrontá-las umas com as outras, tentar descartar delas as constantes e dar as razões de suas diferenças" (p. 345). Mesmo reconhecendo que há sempre algo que escapa à generalização, Beauvoir explora a dificuldade que se expressa pela maioria dos viventes relativamente à significação da própria senescência. Para tal, os determinantes mais gerais são: (1) "a nossa experiência pessoal não nos indica o número de anos que temos" (p.348); (2) "mesmo que nos venham sinais do corpo, eles são ambíguos" (p.348); (3) "indisposições devidas à senescência podem não ser quase percebidas, e passadas em silêncio. É preciso já ter consciência da própria idade para decifrá-las no corpo. E, mesmo nesse caso, este nem sempre nos ajuda a interiorizar nosso estado [...] Permanecemos o que éramos, só que com reumatismos a mais" (p.349) e (4) "natureza dos juízos que as pessoas idosas fazem sobre a saúde [...] variam, e essas divergências são significativas" (p.349). Com isso, a filósofa conclui que:

> a impressão cenestésica nos revela as involuções da senescência. Aí está um dos traços que distinguem a velhice da doença. Esta adverte sobre sua presença, e o organismo se defende contra ela de um modo às vezes mais nocivo do que o próprio estímulo; a doença existe com mais evidência para o sujeito que dela é vítima, do que para as pessoas mais próximas que, frequentemente, desconhecem a importância do mal; a velhice aparece mais claramente para os outros, do que para o próprio sujeito; ela é um novo estado de equilíbrio biológico: se a adaptação se opera sem choques, o indivíduo que envelhece não a percebe (p.348).

A partir desta evidência cenestésica, Beauvoir, situa, tal qual Galeno, "a velhice a meio caminho entre a doença e a saúde" (p.350). Inspirada em Canguilhem, ela chega a afirmar que se trata de um "estado normalmente anormal" (p.350). Normal "conforme a lei biológica do envelhecimento" (p.350), mas anormal porque no "ponteiro do relógio [..] não [os] vemos caminhar" (p.351) e "assim, quando ouvimos nos chamarem de velhos, muitas vezes reagimos com cólera" (p.353). Por isso,

> queiramos ou não, acabamos por render-nos ao ponto de vista de outrem. [...] Mas essa

> "resignação" não é tão simples. Esbarramos numa espécie de escândalo intelectual: devemos assumir uma realidade que é, indubitavelmente, nós mesmos, embora ela nos atinja do exterior e nos permaneça inapreensível. Há uma contradição insolúvel entre a evidência íntima que nos garante nossa permanência e a certeza objetiva de nossa metamorfose. Só podemos oscilar de uma à outra, sem jamais conciliá-las firmemente (p.356).

Para este ponto, ela afirma:

> a velhice pertence àquela categoria que Sartre chamou: os irrealizáveis.[...] o irrealizável não se revela como tal, senão à luz de um projeto que visa a realizá-lo[...]. Em nossa sociedade, a pessoa idosa é designada como tal pelos costumes, pelos comportamentos de outrem, pelo próprio vocabulário: ela tem que assumir essa realidade. Há uma infinidade de maneiras de fazê-lo: nenhuma que permitirá coincidir com a realidade que assumo. A velhice é além de minha vida, do qual não posso ter nenhuma plena experiência interior. De maneira mais geral, meu ego é um objeto transcendente, que não habita minha consciência, e que só pode ser visualizado a distância (p.357).

De acordo com Beauvoir, a imagem que cada pessoa faz de si parte de "um feixe de intencionalidades dirigidas através de um *analogon* em direção a um objeto ausente" (p.357). Daí ela conclui que uma "crise de identificação" se inscreve na velhice: "o indivíduo idoso sente-se velho através dos outros, sem ter experimentado sérias mutações; interiormente, não adere à etiqueta que se cola a ele: não sabe mais quem é. [...] o herói não percebe mais seu reflexo nos espelhos; não é mais capaz de se ver" (p.358). E, acrescenta: "por mais que tenhamos encontrado uma imagem mais ou menos satisfatória de nós mesmos, temos que viver essa velhice que somos incapazes de realizar, em primeiro lugar, vivemo-la no nosso corpo. Não é ele que nos vai revelá-la" (p.369).

De todo modo, uma vez que "a velhice o habita, o corpo nos inquieta" (p.370) e se revela através do "sentimento de irreversibilidade" (p.370), já que todos os seres humanos o sabem, as involuções "são irreparáveis, e sabemos que, ano após ano, elas vão ampliar-se" (p.370). Embora este sentimento possa, em cada pessoa, depender de arranjos distintos e fatores diversos, é um destino para o qual estamos fadados, caso não haja uma fatalidade que interrompa abruptamente e prematuramente a vida de uma pessoa.

Levando em conta esses pontos, a autora entende que sob o peso de ter de suportar tantos males, resta a cada um resignar-se ou lutar contra a velhice, "aí está a dura novidade da condição dos idosos: viver deixa de ser algo normal" (p.372). Na velhice:

> o coeficiente de adversidade das coisas cresce [...] O mundo está crivado de emboscadas, eriçado de ameaças. Não é mais permitido flanar. A cada instante, colocam-se problemas, e o erro é severamente punido. Para exercer suas funções naturais, o idoso tem necessidade de artifícios: próteses, óculos, aparelhos acústicos, bengalas (p. 373)

É certo que a busca humana por uma nova equilibração também se faz presente na aurora da vida. Se há aí uma constante, isso não significa que devamos nos tranquilizar com "qualquer afirmação que pretenda referir-se à velhice em geral" (p. 17). Do ponto de vista de Beauvoir, "a velhice" é uma expressão que reclama um complemento que a singularize: velhice de quem? Vivida em que momento histórico? Em que sociedade? Mercadante (1997), seguindo a trilha aberta por ela, colocou em relevo as diversas "velhices" que se abrigam sob o termo "velhice". Para esta última,

o plural faz aí diferença porque marca o reconhecimento da singularidade que nela está em causa. Contudo, há que se atentar também para um fato universal: a velhice "desemboca [sempre] na morte" (p.42).

É levando isso em conta que Messy (1999) – e arriscamo-nos a dizer, sob impacto de reflexão de Beauvoir, - faz seus primeiros movimentos no debate sobre o processo de envelhecimento e a velhice. Isso porque para ele: "na nossa época e em nossa cultura, o repúdio da morte se estendeu à rejeição dos velhos" (p.9), muito embora a velhice "não [seja] uma passagem obrigatória para a morte" (p. 10). De fato, a morte não é mesmo privilégio dos velhos. Mas, como somos seres finitos, ela sem dúvida pode pressionar, no sentido de se tornar "a" questão em meio ao avançar da vida na linha do tempo. O psicanalista chega a considerar que "a relação da velhice com a morte é tão estreita, que não me parece possível falar de uma sem a outra" (p. 47). Para ilustrar o que está em questão aí, ele lança mão de um trecho de uma carta que Freud, então com 77 anos, escreveu a Jones, qual seja:

> [...] como as pessoas velhas, devemos ficar contentes quando a balança quase se equilibra entre a inevitável necessidade de descanso final e o desejo de aproveitar ainda um pouco do amor e amizade dos que lhe são próximos. Creio ter descoberto que essa necessidade de repouso não é algo elementar e primário, mas expressa o desejo de se livrar de um sentimento de insuficiência em detalhes dos mais significativos da existência (JONES, p. 206, *apud* Messy, 1999, p. 48).

Com razão, nesta afirmação, Messy atenta para dois pontos importantes. O primeiro diz respeito ao modo como, naquele momento da vida de Freud, se apresentava o que ele denominou necessidade - "fechar os olhos para um sentimento de incapacidade característico da velhice" (idem) - e o que referiu como desejo de aproveitar a vida: ambos decorrentes da pulsão de morte e de vida[4], respectivamente. E o segundo, refere-se ao drama subjetivo instaurado pelo sentimento de impotência com o qual foi confrontado. Tal sentimento, de acordo com Messy, pode ser tomado como um meio caminho entre envelhecer e morrer:

> entre envelhecer e morrer se insinua o sofrimento, o que torna a velhice intolerável e esconde a ideia de uma morte de nada. Quando ela surge, porém, torna-se uma morte por velhice [...] para o mais jovem, essa assimilação da morte com o sofrimento leva a um impasse: antes morrer que sofrer, como se a agonia não tivesse o sentido de uma luta contra a morte (p. 49).

Não podemos deixar de reconhecer nessas palavras um tipo de raciocínio que muito se aproxima daquele que fundamenta a reflexão de Canguilhem: o sofrimento (ou a agonia) produzido pela equivalência velhice = morte (tal como a doença) é, ainda, resultado da vida lutando contra a morte. É, portanto, resultado de atividade normativa que, como vimos, implica sempre em certa potência de superação. O sentimento de impotência no velho é determinado, então, não pela ausência de potência, mas porque a potência que responde pela vida é reduzida em relação àquela anteriormente experimentada. Nessa perspectiva, ele traduz a experiência de uma vida reduzida. Por isso, Messy se questiona:

4 Segundo Laplanche e Pontalis (2004, p. 407), "no quadro da última teoria freudiana das pulsões, [pulsão de morte] designa uma categoria fundamental de pulsões que se contrapõem às pulsões de vida [...] voltadas inicialmente para o interior e tendendo à autodestruição, as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sob a forma da pulsão de agressão ou de destruição". Por sua vez, as pulsões de vida "abrangem não apenas as pulsões sexuais propriamente ditas, mas ainda as pulsões de auto conservação" (p. 414).

> Através do medo de envelhecer não estará, acaso, o medo da morte que assim se exprime, ou falando de outro modo: o temor de perder a vida, como tivemos que perder o seio ou a placenta? Mas essa perda é impossível, impensável em demasia, exceto se anteciparmos o ganho de outra vida, celeste ou reencarnada, através da fé num ideal religioso. Talvez não seja a própria morte que cause medo, mas a ideia que temos dela (p.49)

A oposição "perda" x "ganho", presente na afirmação acima, constitui um eixo importante da discussão acerca do processo de envelhecimento e a velhice que nos oferece o psicanalista. Ela é abordada tendo como base o compromisso de encaminhar uma resposta para as seguintes indagações: "se a velhice designa a última etapa da vida, como deverá ser reconhecida em cada um de nós? Começa aos 60, aos 70 ou mesmo aos 90, para quem chegar aos 100 anos? Quanto dura? Como falam dela aqueles que a estão vivendo?" (p. 9)

Tais indagações podem ser condensadas na que se segue: "quando é que se fica velho fora do repertório social?" (p. 14). Pode-se dizer que ela não deixa margem à dúvida de que o autor coloca sob suspeita qualquer definição de velhice que se apoia exclusivamente no critério etário. Isso o faz voltar o foco para o consequente descompasso entre "sentir-se" velho e "ser visto como" velho: "o velho é o outro, em quem não nos reconhecemos. A imagem da velhice parece uma imagem 'fora', no espelho, imagem que nos apanha quando é antecipada" (p. 14). Isso quer dizer que, do ponto de vista subjetivo, "assistimos impotentes ao envelhecer de nossa imagem, sem, contudo, sentir realmente os efeitos do envelhecimento" (p. 15). O psicanalista observa que "os processos que nele [o inconsciente] se desenvolvem são intemporais, isto é, não estruturados no tempo" (p. 16). Tal fundamento o leva a dizer que "se o envelhecimento acompanha os anos, a velhice, por sua parte, se trama nos espelhos" (idem). A lógica da sucessividade temporal não é, portanto, a que comanda, do ponto de vista subjetivo, a entrada na velhice. Nessa medida, "o envelhecimento não é a velhice" (p. 17). Vejamos, então, como Messy os distingue.

Como algo que se inscreve no tempo cronológico, o envelhecimento "começa com o nascimento e acaba na destruição do indivíduo" (idem). Tal processo, na sua ótica, é marcado pela dinâmica de perdas e aquisições. Isso significa que, em qualquer ponto do curso da vida, estão em jogo, ao mesmo tempo, desgaste, fragilidade, diminuição e bonificação, maturação e acréscimo. Essa polaridade dinâmica evoca, segundo entende, pulsão de vida e pulsão de morte, como já assinalei anteriormente. Assim, pelo viés da "aquisição" está, por exemplo, a proposição de que "sem o sabermos, moldamo-nos à imagem de um outro" (p. 19). O autor atenta para o fato de que, neste processo:

> o objeto investido ou o ser amado não é tomado na sua realidade, mas em sua representação inconsciente. Esta não corresponde à globalidade deste outro objeto percebido, mas a um traço que o caracteriza para o sujeito. Assim, a noção de aquisição pode ser verificada na relação narcísica do eu com o objeto [...] o momento inicial desta relação [foi] definido por Lacan como estádio do espelho (idem).

Desdobra-se da afirmação acima, a conclusão de que as aquisições têm relação com a estruturação do eu, que implica a estratificação de imagens enquanto "traços" do objeto. Ela se realiza

numa "relação narcísica[5] do eu com o objeto" porque em causa está o que se denomina "identificação": processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações (LAPLANCHE e PONTALIS, 2004, p. 226). Entende-se porque Messy, lance mão do "estádio do espelho", uma das primeiras elaborações teóricas de Lacan que, num Seminário sobre Psicanálise, realizado em Zurique, em 1948, diz: basta compreender o estádio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem [...] essa forma, aliás, mais deveria ser designada por "eu-ideal"[6]

O eu-ideal diz respeito "à dimensão imaginária do ego" e, como tal, "representação psíquica inconsciente do traço investido desse outro objeto, que vem se sobrepor a um traço existente, correspondente os primeiros objetos de amor" (MESSY, 1999, p. 19). Note-se que pela ótica da aquisição, o envelhecimento "está em relação com a história do ego" (idem).

Quando se volta o olhar para a outra face da moeda – o envelhecimento é perda – o que se coloca no primeiro plano é a "perda desta parte do outro que constituía um aspecto do meu ego" (p. 21). Deste modo, as perdas são vividas como ameaça de "ressecamento ou de esfoliamento imaginário" (idem). Para não se perder de si mesmo, impõem-se ao sujeito a experiência do luto em que "a libido investida no objeto se retira" (idem). Neste processo, segundo Messy, está em causa o seguinte: "enfrentar as numerosas perdas que privam a imagem de seu objeto, mas lançam-no na busca do outro. Uma perda não é sempre término, muitas vezes engendra uma aquisição" (idem).

Vale lembrar aqui que, também para Beauvoir, "mudar é a lei da vida" (1970, p. 17), já que ela a entende, tal qual Messy (1999), como "um sistema instável no qual, a cada instante, o equilíbrio se perde e se reconquista" (idem). Sendo assim, a entrada na velhice se dá "por ocasião de uma ruptura brutal do equilíbrio entre perdas e aquisições" (p. 30). Ruptura, portanto, com o processo de envelhecimento: acontecimento que surge de maneira brutal a partir do encontro do sujeito com uma imagem de si que é o reverso da imagem ideal (eu-ideal). Isso porque, no espelho, ele se vê confrontado com o "ego-feiura" (idem): "um corpo fragmentado, arrebentado, um corpo de morte" (p. 33).

Deste ponto de vista, a entrada na velhice tem relação com a queda de um ideal causado pelo efeito de ver refletido no espelho o fantasma da fragmentação e da dependência. Inaugura-se o "estádio do espelho quebrado" (p. 35). Nele, "nossa imagem é [...] apreendida, não na sua 'gestalt' total, mas no que anuncia de destrutividade" (p. 37). Não há previsão cronológica para que tal acontecimento

5 Narcisismo é termo que evoca o mito grego de Narciso, um jovem apaixonado pela própria imagem. Segundo Kaufmann, (1996, p. 347), ele "assumirá toda a sua importância na teoria psicanalítica a partir do momento em que indicará uma fase necessária da evolução da libido, antes que o sujeito se volte para o objeto sexual externo". Nessa perspectiva, é uma "modalidade de investimento, na medida em que pode dizer de um sujeito não apenas que ele ama a si mesmo, mas também que ama a sim mesmo através do outro" (p. 352). Laplanche e Pontallis (2004), atentam para o fato de que com o desenvolvimento da teoria freudiana chegou-se a uma definição estrutural do narcisismo em que "já não surge como uma fase evolutiva, mas como uma estase da libido que nenhum investimento de objeto permite ultrapassar completamente" (p. 288).

6 Laplanche e Pontalis (2004) assinalam que "J. Lacan relacionou este primeiro momento da formação do ego com a experiência narcísica fundamental que designa pelo nome de fase do espelho" (P. 226)

ocorra, mas em tendo se apresentado, ele não é, porém, inelutável: "podemos ser velhos, ver-nos como velhos sem nunca nos sentirmos velhos" (p. 47). Isso porque "ver-se velho seria identificar-se com um traço que representa [...] a velhice como imagem negativa, anunciando a morte. Sentir-se velho é perder a ilusão da própria potência" (p. 48).

Cabe indagar, então: como enfrentar a perda de ilusão na própria potência? Ou, melhor: como enfrentá-la na velhice? No livro *Escrita de uma memória que não se apaga*, Mucida (2009) toma como ponto central de sua reflexão a questão trabalhada por Messy relativamente à entrada na velhice. Ela se utiliza da metáfora da escrita para propor que se entenda que a velhice, do ponto de vista subjetivo, tem íntima relação com o modo como se escrevem no corpo as experiências vividas. Não sem razão, ela faz remissão à memória ou, mais especificamente, aos traços de memória que, ao longo da vida, vão se articulando e dando sentido ao viver. Essa articulação se apresenta como um tecido-texto singular, já que cada sujeito - embora lance mão de uma "língua-mãe" (p. 20) - escreve com os traços que lhe são pertinentes. Essa escrita é, então, constituída por "histórias tecidas fio a fio durante longos anos, histórias marcadas com matizes que, desbotando as cores, não se perdem jamais" (p. 22).

Conclui-se a partir daí que a escrita da vida – o envelhecer – constitui-se de "traços que não se apagam", razão pela qual podemos sustentar até certo ponto "a sensação de que, afinal, o tempo não passou" (p. 15). Sem dúvida alguma, essas duas noções antitéticas – permanência e mudança - trazem à luz outra dicotomia importante – cronos e kairós - para se pensar o processo de envelhecimento e, consequentemente, a velhice. Mais especificamente está em jogo, de um lado, a temporalidade expressa na passagem sucessiva de meses, anos, dias, horas, segundos .... e, de outro, a "atemporalidade do inconsciente" (p. 23). Assim, "esses traços, marcas de cada experiência, sofrem de tempos em tempos rearranjos, novos sentidos e destinos em conformidade com as circunstâncias da vida" (p. 29). Rearranjos que, portanto, enlaçam presente, passado e futuro. Mucida atenta para o fundamento da noção de "traço", ao afirmar que se "o passado nunca é morto, não há presente puro e não existe um futuro a não ser pelas interpretações e sentidos dados no presente de cada parte desse texto" (idem).

Tendo isso em conta, a autora entende que, ao escrever a vida, o sujeito investe sua energia na esperança de encontrar o equilíbrio entre perdas e ganhos (tópico bastante discutido no subtítulo anterior) e é neste sentido que a escrita funciona enquanto uma forma de "perseveramos no seio da vida" (p. 21). Neste processo vital de equilibrações sucessivas, ele é confrontado com o fato de que "se no princípio está o verbo, junto habita desde sempre o não escrito, o impronunciável, com o qual cada um terá de conviver [...] buracos, intervalos, ondulações, dúvidas..." (p. 22). A disposição para encontrar saídas para os inevitáveis conflitos ou impasses existenciais tem, portanto, estreita relação com o texto tecido ao longo da vida: "suportando o que na vida "manca" [...] encontramos com o inesperado para o qual não é possível evitar, pois sem "imponderável, imprevisto, inassimilável [...] a vida não existiria", não existiria o limite e a morte, e a vida não se instalaria como movimento" (p. 26).

A sua noção de velhice está ancorada neste modo de pensar a vida. Por isso, para a autora, ela é "um nome difícil de nomear" (p. 27). Tal dificuldade nos remete invariavelmente às mudanças que, com o passar do tempo, se colocam de modo inevitável: na imagem corporal, nas relações com o

outro, nas posições sociais ... Mucida insiste em dizer que não há fuga possível para isso e que a saída para cada um de nós é "suportar e conduzir seus efeitos criando escritas possíveis" (p. 29). Neste destino, somos atravessados pela sensação de perda e pela angústia que dela decorre:

> Não há outra saída senão recomeçar, encontrando o fio da meada perdido. Quantas vezes não se perde o fio da meada?! Nesse recomeço, a angústia poderá surgir sinalizando o ponto onde o desejo mancou em sua realização. A angústia, como afirmou Lacan (2005), é um afeto que não engana e sinaliza algo do desejo. O `remédio´ para a angústia é desejar, mas desejar é saber sustentar o desejo em sua incompletude; é suportar a falta da palavra salvadora, da cor ideal, da costura perfeita (p. 32)

Vê-se, assim, a urgência de trabalhar a vida por meio da "criação de novas maneiras de vestir o desejo, que não morre, em conformidade com as mudanças inevitáveis" (p. 63). Neste trabalho, o ponto fundamental está no fato de que é preciso "suportar que algumas coisas não se escreverão da mesma forma de antes, encontrando substituições" (p. 65), o que impõe a vivência e a elaboração de lutos. É nessa medida que a velhice se coloca como "entrelaço entre o tempo e o ser" (p. 105). A marca de presença de um sujeito no que nomeamos vida acontece quando a memória o inscreve no aqui e agora, conjugando "o que passa no tempo com um tempo marcado em cada um e que não morre" (p. 106).

Arriscamo-nos a dizer que, sendo assim, a memória se apresenta como mecanismo que, do ponto de vista subjetivo, alimenta o "ser normativo", no sentido utilizado por Canguilhem. Afirmamos isso porque entendemos, com Mucida, que ela se apresenta como algo que coloca o sujeito no fluxo, no movimento da vida. É o que sugere a afirmação:

> saber jogar com o tempo, acolhendo e reeditando essa escrita que não se apaga e habita no corpo, na imagem, nas lembranças e em tudo aquilo que toca de perto os traços marcados da memória. Dessa memória que não se apaga, muitas tessituras podem ser feitas, e a cada momento uma vige com mais vigor a partir dos fios e cores recolhidos no tempo que passa (p. 108)

Viver implica, sem dúvida alguma, suportar aquilo que na vida manca e que exige o engendrar de um trabalho de luto. Para tanto, "necessitamos das vias abertas socialmente para transformar o que retorna sobre o eu de forma destrutiva" (p. 128). Como já tivemos oportunidade de assinalar, a balança pode pender mais para os ganhos do que para o lado da falta, ou das perdas, segundo a complexa inter-relação entre a capacidade normativa de cada ser e da sociedade em que ele vive.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se retira do diálogo que promovemos entre Canguilhem, Beauvoir, Messy e Mucida é o reconhecimento de que também na velhice, os sujeitos buscam o equilíbrio vital/existencial. Nela está em causa um corpo além da matéria orgânica: um corpo habitado! Há, portanto, um sujeito implicado nessa busca. Sujeito cuja vida se desenrola no seio de uma sociedade (o que torna pertinente trazer à luz outra noção de corpo, a do corpo social que, indubitavelmente, joga um papel e produz seus efeitos no processo de envelhecimento humano). A título de exemplo, levando em conta as polaridades às quais nos referimos ao longo deste debate, talvez seja pertinente lembrar aqui que um sujeito pode

não ser indiferente às interpelações (próprias e do outro) para que engendre aquisições, apesar das perdas. É certo que respostas singulares podem se apresentar. Por isso, não se deve marginalizar o fato de que o uso do termo generalizante "velhice" esconde modos muito singulares de viver a vida. Esconde também a dinâmica em que perdas e ganhos se colocam de modo incontornável.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. **A Velhice: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos.** Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1990.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1995.

GOMES, A. C. S. **Oficinas de Arte. Em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice.** Tese (Mestrado). Gerontologia – PUC-SP, 20018.

KAUFMANN, P. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o Legado de Freud e Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MERCADANTE, E. F. **A Construção da Identidade e da Subjetividade do Idoso.** Tese (Doutorado). Ciências Sociais – PUC-SP, 1997.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe: Uma abordagem psicanalítica da velhice**. 2° ed. Tradução: José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Editora Aleph, 1999.

MUCIDA Â. **Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e Velhice.** São Paulo: Autêntica Editora, 2009.

CAPÍTULO 6

O ENVELHECIMENTO E A MOBILIDADE

UNIEDUSUL
EDITORA

MARIA AGÉLICA BINOTTO[1]

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é um dos mais extraordinários eventos já ocorridos no mundo, com profundas mudanças no tamanho e na composição das famílias, no tempo médio de vida dos indivíduos e no crescimento e estrutura etária das populações (CAMARANO, 2014). O envelhecimento populacional é, em muitos aspectos, uma história de sucesso demográfico, impulsionado por mudanças na fecundidade e mortalidade que estão associadas com o desenvolvimento econômico e social (ONU, 2015).

O relatório mundial de envelhecimento e saúde afirma que em uma época de desafios imprevisíveis para a saúde, o envelhecimento das populações gera consequências para os sistemas de saúde, seus orçamentos e para os profissionais atuantes nessa área (OMS, 2015).

No contexto das políticas de saúde a Organização Mundial de Saúde propõe o Envelhecimento Ativo, que visa aumentar a expectativa e a qualidade de vida e manter os idosos participantes da sociedade. Essa política apresenta subsídios para implementação de ações baseada nos pilares saúde, aprendizagem, participação e segurança/proteção (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE, 2015).

Nos quatro pilares da estrutura política para o Envelhecimento Ativo a mobilidade do idoso exerce papel importante, especialmente por meio da locomoção e da direção veicular, que são aspectos centrais da mobilidade (SATARIANO et al., 2012). Quando se refere à direção veicular, especialmente o pilar segurança é fundamental. E ainda, a segurança/proteção é uma necessidade humana e a ausência dela impossibilita o envelhecer de forma ativa (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE, 2015).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), as restrições de mobilidade têm consequências para a saúde e o bem-estar dos idosos que, muitas vezes, resultam num efeito "cascata" de deterioração contínua (CDC, 2013).

Quanto a definição de mobilidade a

1 Doutora pela Universidade Federal do Paraná. Mestre pela Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do departamento de Educação Física da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Experiência na área de Educação Física, desenvolvendo pesquisa nos seguintes temas: Atividade Física, Saúde e Envelhecimento Humano.e-mail: manbinotto@yahoo.com.br

mesma é entendida como:

> o movimento em todas as suas formas, incluindo a deambulação básica, transferência da cama para a cadeira, caminhar como lazer, executar tarefas da vida diária, engajar-se em atividades relacionadas ao trabalho, praticar exercícios físicos, dirigir um carro e usar o transporte pública (SATARIANO et al., 2012, p. 1508).

O aumento no número de idosos gera consequentemente um aumento do quantitativo de idosos dirigindo. Dirigir veículos automotores é indispensável para a mobilidade dos idosos, pois possibilita o acesso a diversos lugares e a realização de tarefas cotidianas como ir ao supermercado, consultas médicas, farmácia, banco, visitar parentes e amigos, fortalecendo a satisfação com a vida e o vínculo social e influenciando na autonomia e independência dessa população. Neste sentido, o objetivo é abordar a temática idoso e a mobilidade, por meio da direção veicular.

O IDOSO E A MOBILIDADE

No Brasil, o segmento populacional que mais aumenta é o de idosos, com taxas de crescimento de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Dados do último censo demográfico, realizado no ano de 2010, indicam que a população com ≥60 anos de idade, passou de 14,2 milhões, em 2000 para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030 e 73,5 milhões, em 2060 (IBGE, 2015).

Dados epidemiológicos e demográficos mostram o aumento do número de idosos, em nível nacional e mundial. Entre as ações voltadas a essa população, o Envelhecimento Ativo é apontado como uma das alternativas para melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a mobilidade é um elemento importante nesse processo, como por exemplo, possuir a capacidade de dirigir um carro com segurança. Para o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) as ações de saúde pública relacionadas à mobilidade e ao envelhecimento saudável devem ser direcionadas a uma direção veicular segura (CDC, 2013).

Numa definição mais ampla, a mobilidade é conceituada como "capacidade de mover-se, (de forma independente, usando dispositivos de assistência ou transporte), no contexto da comunidade, da família, do bairro e para regiões distantes" (WEBBER; PORTER; MENEC, 2010, p. 443). Para Satariano et al., (2012, p. 1508), "mobilidade refere-se ao movimento em todas as suas formas".

O ato de dirigir veículos automotores é essencial para a mobilidade dos idosos, pois possibilita a manutenção da autonomia e independência (HESS et al., 2016; RESNICK, 2016) elementos essenciais para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos (PAYYANADAN; SANCHEZ; LEE, 2017). Para que eles permaneçam com uma vida autônoma e com sentimento de serem úteis e integrados socialmente é necessário estimular a continuidade da realização de atividades instrumentais da vida diária, entre as quais está a condução de veículos (MARTÍNEZ; QUILES; MARÍN, 2015).

Desse modo, as pessoas que envelhecem, necessitam manter a mobilidade e, portanto, a condução veicular e/ou o uso do transporte exercem papel fundamental. A mobilidade, por meio da condução do próprio automóvel, deve ser preservada em idosos (KARTHAUS; FALKENSTEIN, 2016), e as opções de transporte se tornam ainda mais relevantes à medida que as capacidades

funcionais diminuem com o envelhecimento (TURCOTTE, 2012).

A reduzida mobilidade dos idosos está associada a problemas de saúde, incluindo depressão, doenças cardiovasculares, câncer e lesões secundárias como quedas e acidentes de automóvel, aumentando do risco de morte (SATARIANO et al., 2012) e incapacidade funcional (HEILAND et al., 2016). Limitações de locomoção e de condução veicular causam resultados adversos à saúde. Identifica-se pior qualidade de vida e uma série de consequências negativas para a mobilidade em idosos que deixaram de dirigir veículos (OXLEY; WHELAN, 2008).

De outro modo, há evidencias que apontam que a reduzida mobilidade está associada a desfechos negativos nesta população (SATARIANO et al., 2012; HEILAND et al., 2016) bem como, a interrupção da direção veicular (CHIHURI et al., 2016). O ponto crítico em parar de dirigir está no equilíbrio entre o direito de dirigir e a mobilidade, que o uso do veículo proporciona, como direito dos usuários da via a um trânsito seguro (GONZÁLEZ, 2016). Se por um lado, discute-se a importância da manutenção da direção veicular para idoso, por outro, preocupa-se com uma direção segura para este segmento etário e para os usuários das vias de trânsito.

A condução veicular pelos idosos é uma realidade crescente (MARTÍNEZ; QUILES; MARÍN, 2015; RESNICK, 2016). Estatísticas emitidas pelos órgãos de trânsito apontam um incremento no número de motoristas idosos. No Brasil, o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) registrou no ano de 2005, 3,2 milhões de condutores com idade acima de 61 anos e em 2012 passou para 3,6 milhões. (FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE DETRAN, 2017). Em 2012, o levantamento realizado pelo Departamento de Trânsito (DETRAN) do Paraná identificou 219.439 motoristas com mais de 65 anos ativos e dirigindo no estado. Eles representavam 4,7% dos 4,5 milhões de condutores paranaenses registrados e a tendência é que esse percentual aumente nos próximos anos (DETRAN, 2012).

As condições de saúde e os declínios funcionais associados ao aumento da idade podem afetar a capacidade de condução veicular e esta deve ser uma preocupação dos idosos motoristas, suas famílias, bem como órgãos de trânsito e agências governamentais. A condução veicular é reconhecida como uma tarefa complexa, envolve habilidades motoras, sensoriais e cognitivas que sofrem alterações relacionadas à idade, mesmo numa condição de envelhecimento saudável (KARTHAUS; FALKENSTEIN, 2016) e essas mudanças influenciam na condução veicular de forma segura (EMERSON et al., 2012; MARSHALL et al., 2013).

Motoristas idosos que possuem reduzida amplitude de movimento em rotação do pescoço, membros, flexão de ombro, cotovelo, mãos e pés têm dificuldades para dirigir veículo. (VICHITVANICHPHONG et al., 2016). Adicionalmente, declínios de força muscular, resistência, flexibilidade, instabilidade articular, e limitações provocadas por situações de dor afetam a capacidade de conduzir o veículo (POMIDOR, 2016).

A legislação de trânsito brasileira não considera as particularidades decorrentes do processo de envelhecimento para avaliar a capacidade de dirigir, por mais que a literatura evidencia os efeitos negativos das alterações sensoriais, motoras e cognitivas na condução veicular segura.

A especificidade imposta pela legislação de trânsito nacional para o grupo etário idoso é a renovação da CNH de 3 em 3 anos a partir de 65 anos de idade completos (Resolução 168/2004, do CONTRAN). Dessa forma, a legislação utiliza-se da idade como um marcador cronológico para delimitar a periodicidade da renovação da licença para dirigir, bem como para formulação de políticas/leis de trânsito, como é o caso da reserva de vagas para estacionar e da gratuidade no uso do transporte público. A idade cronológica, por si só, no caso de idosos motoristas é um preditor fraco de desempenho para uma condução veicular segura (SIREN; HAUSTEIN, 2015; RESNICK, 2016). A capacidade de dirigir diminui com a idade, mas a idade cronológica não pode ser usada como um único fator para determinar a competência em dirigir, pois o envelhecimento é um processo heterogêneo, que afeta o indivíduo de forma diferente (ALONSO et al., 2016).

O conhecimento das necessidades de mobilidade dos idosos é escasso e faltam sistemas adequados de gestão para uma mobilidade segura, bem como informações sobre medidas que podem ser tomadas para aumentar ou manter a mobilidade neste grupo etário (WHELAN et al., 2006).

O aumento da população idosa gera uma série de novas implicações para a sociedade. As adequações no sistema de trânsito frente ao aumento do número de idosos motoristas é um exemplo, pois em função disso são realizadas alterações nas leis de trânsito (gratuidade no transporte público, reserva de vagas em estacionamento) e modificações ambientais (aumento no tempo do sinal de trânsito, adequação das vias para facilitar a acessibilidade). Essas mudanças tem implicações na mobilidade do idoso no contexto do trânsito.

O número cada vez maior de motoristas idosos acentua os desafios para os sistemas de trânsito e profissionais atuantes neste contexto. É necessário que o sistema regulatório de condução veicular identifique os motoristas idosos que representam um risco inaceitável para si próprios e/ou para usuários das vias de trânsito, se continuarem dirigindo (HOGAN; SCIALTA; CAIRD, 2014). Os profissionais de saúde devem auxiliar na promoção de uma condução segura, orientar sobre os riscos e conscientizar o idoso quanto a decisão de parar de dirigir, além disso, a comunicação entre os profissionais envolvidos com o licenciamento do condutor deve ser promovida (RESNICK, 2016; CAMERON et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento do número de idosos motoristas requer medidas necessárias que assegurem melhores condições de mobilidade para esta população. O conjunto de exames aplicados pelas clínicas de trânsito, por mais que a legislação vigente padronize o que deve ser avaliado, ainda requer uma avaliação mais sensível e coerente com as especificidades da população idosa. De modo geral, não são aplicados testes específicos para avaliar os idosos motoristas.

A realização de mudanças/adequações no sistema de trânsito, com o intuito de melhorar a mobilidade dos idosos nesse contexto, depende do engajamento e comprometimento entre poder público e privado, entidades responsáveis pelo trânsito e instituições de ensino superior. É imprescindível o envolvimento dos profissionais de saúde nas discussões e propostas quanto às reformulações das

leis e políticas de trânsito, principalmente no que diz respeito às particularidades do processo de envelhecimento e a capacidade para dirigir veículos automotores.

REFERÊNCIAS

ALONSO, A. C. et al. Muscle strength, postural balance, and cognition are associated with braking time during driving in older adults. **Exp Gerontol**, v. 85, n. 1, p. 13–17, Sep, 2016.

CAMARANO, A. A. Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? 1ª ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CAMERON, D. H. et al. A systematic review of interventions for driving cessation in older adults. Am J Geriatr Psychiatry, v. 24 , n. 3, p. S16, 2016.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. 1ª ed. Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The State of Aging and Health in America 2013. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services, 2013.

CHIHURI, S. et al. Driving cessation and health outcomes in older adults. J Am Geriatr Soc, v.64, n.2, p.332-341, Feb. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE TRANSITO - CONTRAN. Resolução nº 168, de 14 de dezembro de 2004. Estabelece Normas e Procedimentos para a formação de condutores de veículos automotores e elétricos, a realização dos exames, a expedição de documentos de habilitação, os cursos de formação, especializados, de reciclagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/download/Consolidadas/cons168.pdf>. Acesso em: 17 de agosto de 2019.

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO PARANÁ (DETRAN). Paraná tem 219 mil motoristas com mais de 65 anos de idade. Disponível em: <http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=70207&tit=Parana-tem-219-mil-motoristas-com-mais-de-65-anos-de-idade>. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

EMERSON, J. L. et al. Predictors of driving outcomes in advancing age. Psychol Aging, Arlington 27(3), 550–559, Sep. 2012.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE DETRAN. Segurança no trânsito para a terceira idade. Disponível em: <https://portaldotransito.com.br/noticias/seguranca-no-transito-para-a-terceira-idade/>. Acesso em: 31de agosto de 2019

GONZÁLEZ, J. A ¿Cuándo dejar de conducir? Tráfico y Seguridad Vial, v. 32, n. 223, Feb, 2016.

HEILAND, E. G. et al. Association of mobility limitations with incident disability among older adults: a population-based study. Age Ageing, v. 45, n. 6, p 812-819, Nov. 2016.

HESS, D. B. et al. Driving decisions of older adults receiving meal delivery: The influence of individual characteristics, the built environment, and neighborhood familiarity.Transp Res Part A Policy Pract, v 88, p. 73-85, 2016.

HOGAN, D. B.; SCIALTA, C.T.; CAIRD, J. K. Consensus statements on the assessment of older drivers. Can Geriatr J, v.17, n..2, p. 76–81, Jun. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2016.

KARTHAUS, M.; FALKENSTEIN, M. Functional changes and driving performance in older drivers: assessment and interventions. Geriatrics, v. 1, n.12, p.1-18, 2016.

MARTÍNEZ, R. S.; QUILES, J. M. O.; MARÍN. A. R. Repercusión del envejecimiento sobre la conducción: declive y estrategias compensatorias. Rev Esp Geriatr Gerontol, v.50 n.3, p.116-121, May, 2015.

MARSHALL, S. C. et al. The Candrive/Ozcandrive prospective older driver study: Methodology and early study findings. Accid Anal Prev, v. 61, p. 233-235, Dec. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Disponível em www.who.int. acesso em 31 de agosto de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, Nueva York, 2015.

OXLEY, J.; WHELAN, M. It cannot be all about safety: the benefits of prolonged mobility.Traffc Inj Prev. Philadelphia, v. 9, n.4, p.367-378, Aug. 2008.

PAYYANADAN, R. P.; SANCHEZ, F.A.; LEE, J. D. Assessing Route Choice to Mitigate Older Driver Risk. IEEE trans Intell Transp Syst. v. 18, n. 3, p. 527 - 536, Mar 2017.

POMIDOR, A. Clinician's guide to assessing and counseling older drivers.3rd edition. Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration. J Am Geriatr Soc, 2016.

RESNICK, B. Optimizing driving safety: It is a team sport. Geriatr Nurs, v. 37, n. 4 , p.257- 259, Jul./aug. 2016.

SATARIANO, W. A. et al. Mobility and aging: new directions for public health action. Am J Public Health, v.102, n.8, p.1508-1515, Aug. 2012.

SIREN, A.; HAUSTEIN, S. Driving licences and medical screening in old age: Review of literature and European licensing policies. Journal of Transport & Health, v.2, n. 1, p. 68-78, Mar. 2015.

TURCOTTE, M. Profile of seniors' transportation habits. Can Soc Trends, p.1-16, Jan. 2012.

VICHITVANICHPHONG, S. et al. Good Old Gamers, Good Drivers: Results from a correlational experiment among older drivers. Australasian Journal of Information Systems, v. 20, p. 1-21, 2016.

WEBBER, S. C.; PORTER, M. M.; MENEC, V. H. Mobility in older adults: a comprehensive framework. **Gerontologist**, v. 50, n. 4, p. 443–450, Aug. 2010.

WHELAN, M. et al. The elderly and mobility: a review of the literature. Monash University Accident Research Centre, p1- 118, Nov. 2006.

CAPÍTULO 7

ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DA LONGEVIDADE: DIÁLOGOS E EXPECTATIVAS

UNIEDUSUL
EDITORA

MARYLIA GABRIELA ORTIS DA FONSECA[1]

SHEILA FABIANA DE QUADROS[2]

ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA: UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA

INTRODUÇÃO:

Diante das perspectivas de vida estarem aumentando ao longo dos anos, a questão da longevidade foi ocupando destaque nas discussões e estudos diante de uma sociedade que inevitavelmente envelhece a cada dia transcorrido.

Nesse sentido, discutir o processo de envelhecimento e suas nuances requer um olhar especial no tocante a tudo que envolve a qualidade de vida e os direitos de todos os sujeitos que envelhecem, tal como se apresenta a discussão desse texto, apontando os principais aspectos que definem e refletem o processo de envelhecimento numa perspectiva de empoderamento e participação social ativa.

Durante todo o processo de constituição da humanidade, buscaram-se formas para alcançar uma vida longeva, seja por meio de elixires, poções e/ou benzeduras, procurava-se meios para retardar o envelhecimento, e, pretendia-se até mesmo a eternidade. Por meio do avanço científico e tecnológico das sociedades ao longo dos séculos, algumas dessas práticas passaram por transformações e/ou deixaram de ser acreditadas pelos sujeitos. Desse modo, outras práticas para retardar o processo de envelhecimento foram sendo criadas, e de fato, os números em relação à pessoa idosa presente nas sociedades tem aumentado a cada ano (NERI, 2001).

Neste sentido, conforme Lehr (1999), em nenhum outro período da história tantos sujeitos conseguiam atingir uma idade avançada, isto se dá por conta do aumento da expectativa de vida, e também as melhorias das condições socioeconômicas, aliada à medicina moderna, que acaba por influenciar em muito o estilo de

1 Acadêmica do curso de Pedagogia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Bolsista do Programa Patronato Irati-PR, e-mail: marylia.ortis16@outlook.com . Fone: (042) 99875-0078

2 Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, professora do Departamento de Pedagogia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO-Campus de Irati. e-mail: sheilafquadros@gmail.com. Fone (042) 99982-5909

vida de muitos sujeitos. Segundo Mendes *et al*. (2018), a demografia brasileira tem sofrido mudanças significativas nas últimas décadas, isso se dá por conta da inversão da pirâmide etária, ou seja, tem-se os idosos em maior número. Esse aumento da população idosa, segundo a autora, ocorre devido à redução da natalidade, assim como as novas descobertas de substâncias farmacológicas que possibilitam prolongar a vida e confrontar as patologias (MENDES *et al*., 2018).

A partir dessas considerações, Veras (2007) salienta que o Brasil é um país jovem, mas que possui cabelos brancos, visto que, em todo o ano 650 mil novos idosos incorporam-se a população brasileira, e a maior parte é constituída por sujeitos com doenças crônicas e/ou com limitações funcionais. Nesse sentido, Mendes *et al.* (2018) afirma que o crescimento da população idosa é um evento de nível mundial, e no que se refere ao Brasil, as transformações ocorrem de forma acelerada, pois há projeções que indicam que em 2020 seremos o sexto país do mundo com o maior número de idosos.

É necessário ressaltar que com a inversão na faixa etária da população, bem como com o aumento demográfico, há grandes desafios no processo de envelhecimento, visto que, quando não é associado a doenças, este processo passa a ser compreendido como uma chegada à velhice com um bom nível de saúde. Nesse sentido, o envelhecimento da população é uma das maiores conquistas da humanidade, ainda que se tenha que enfrentar alguns desafios para a preservação dessa população em bons níveis de saúde (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

Segundo Biasus (2016) diferente da realidade dos países desenvolvidos, o Brasil vivencia um processo de envelhecimento populacional de forma brusca, e acaba por coincidir com um agravamento dos problemas sociais. Deste modo, essas situações demonstram que embora tenha-se aumentado a expectativa de vida, sobretudo devido às conquistas e desenvolvimentos criados pelos homens, nas diversas ciências, as condições socioeconômicas e culturais não conseguiram acompanhar este processo, e, portanto, não se tornaram fatores favoráveis para se viver uma velhice saudável. Sendo assim, o envelhecimento da população para Pereira e Neves (2011) despertou uma forma de conscientização social e política, com o intuito de almejar um futuro sustentável, e que firme então valores de equidade para jovens e idosos. Neste sentido, nos últimos anos houve o surgimento de medidas e planos de estratégia, para que possa preparar a sociedade nas esferas sociais, econômicas e de saúde para as mudanças demográficas que estão crescendo constantemente.

Conforme Neri (2001a) a velhice é compreendida como a última fase do ciclo vital, sendo assim, o processo de envelhecimento é marcado por acontecimentos múltiplos, isto é, perdas psicomotoras, afastamento social, entre outras mudanças. Desse modo, o envelhecimento se torna um processo contínuo e gradual de alterações naturais e de funções corporais que iniciam na vida adulta. Neste sentido, as pessoas não se tornam velhas e/ou envelhecem em um determinado espaço de tempo. Conforme Cancela (2007, p.2),

> Fala-se correntemente do envelhecimento como se tratando de um estado tendencialmente classificado de "terceira idade" ou ainda "quarta idade". No entanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ela afeta todos os seres vivos e seu termo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico, sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo. Assim, podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diversas.

A partir destas considerações afirma-se que o processo de envelhecimento é um percurso progressivo, sendo assim, ocorre ao longo da vida e pode ser compreendido como um processo subjetivo, bem como de transformações biopsicossociais. Para Besdine (2017), os sujeitos não envelhecem em uma idade específica, isto é, segundo o autor, "[...] tradicionalmente, a idade dos 65 anos foi designada como o começo da velhice. Mas a razão foi baseada na história, não na biologia" (BESDINE, 2017, *on-line*).

Desse modo, como observa Neri (2001) o envelhecimento quando pensado no sentido biológico, acaba abordando uma série de processos que causam transformações no organismo, sendo assim, essas alterações são naturais e intencionais, e iniciam-se em diferentes épocas e ritmos. Nesse sentido, há diferentes padrões de envelhecimento, e, este é um processo multifatorial e multifacetado, que tem como um único fim, a velhice. Por meio dessas colocações, o processo de envelhecimento pode, então, ser compreendido em,

> *Idade biológica* - está ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de auto regulação torna-se também menos eficaz.
> *Idade social* - refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade. Esta idade é fortemente determinada pela cultura e pela história de um país.
> *Idade psicológica* - relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em respostas às mudanças do ambiente; inclui a inteligência, memória e motivação (CANCELA, 2007, p.2).

Conforme as considerações, as manifestações do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo, e levam-se em consideração diversos fatores como alimentação, uso de substâncias, prática de exercícios físicos, entre outros. Nesse caso, para Lehr (1999), a expectativa de vida depende muito dos hábitos que o sujeito adota para si, isto é, a expectativa de vida não se aplica somente a um tempo de duração, mas também as atividades e a qualidade de tempo que se adota as boas práticas. Sendo assim, a expectativa de vida de um indivíduo não é voltada a idade a qual alcançará, mas sim, à forma com que ele irá envelhecer.

Nos escritos de Vecchia, Ruiz, Bocchi& Corrente (2005) o conceito referente à qualidade de vida volta-se as condições de autoestima e de bem-estar pessoal, e, além disso, acaba por englobar diversos aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive.

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019, *on-line*) o processo de envelhecimento precisa ser compreendido como uma experiência positiva, acompanhado de cuidados à saúde, participação e segurança. Nesse sentido, o envelhecimento ativo permite que os sujeitos notem seu próprio potencial para o bem-estar físico, social e mental, sendo assim, esses indivíduos conseguem buscar uma participação na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. Portanto, desenvolvem uma participação contínua nas esferas sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Nessa perspectiva, o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a

expectativa de uma vida saudável, bem como de uma qualidade de vida para aqueles que são mais frágeis e/ou incapacitados de alguma forma.

Segundo Besdine (2017), o envelhecimento saudável volta-se a redução dos efeitos indesejáveis, sendo assim, manter a saúde mental, evitar distúrbios e permanecer ativo e independente são fatores que influenciam o processo. Deste modo, o quanto antes o sujeito desenvolve hábitos favoráveis, é melhor, porém, nunca é tarde para criar hábitos saudáveis. Como evidencia o autor, nos Estados Unidos, o processo de envelhecimento saudável é uma prática constante e que cada vez mais tem se expandido, causando,

> Uma redução na porcentagem de idosos morando em casas de repouso (mesmo que a porcentagem de pessoas que têm mais de 65 anos e mais de 85 anos tenha diminuído na população geral).
>
> Uma redução na porcentagem de pessoas com idades entre 75 e 84 anos que relatam comprometimentos.
>
> Uma redução na porcentagem de pessoas com mais de 65 anos com distúrbios debilitantes (BESDINE, 2017, *on-line*).

Nesta perspectiva, nota-se que os efeitos do envelhecimento saudável e/ou ativo são extremamente positivos, segundo Lehr (1999), antigamente, uma criança recém-nascida raramente chegava a conhecer seus quatro avós. Atualmente, com o avanço nas mais diversas esferas que permeiam a sociedade, e com o aumento da expectativa de vida, a criança consegue ter a oportunidade de conhecer todos os seus avós, e até mesmo os seus bisavós. Sendo assim, para a autora "[...] é muito comum pessoas na casa dos 60 com bisnetos e, também, pessoas nos seus 60 ou mais, que estejam cuidando de seus pais (cerca de 20%) (LEHR, 1999, p. 5)". Ainda de acordo com as contribuições da autora, em relação ao passado, a terceira idade é determinada por,

> **melhores condições de saúde**, maior consciência da necessidade de prevenção e esforços para uma vida saudável;
> [...] **menor grau de "ser necessário" na família**, no emprego e na sociedade;
> [...] **um estereótipo mais negativo do idoso** na nossa sociedade, que nega a competência do idoso e exige um rejuvenescimento como a cura para tudo (isto pode ser encontrado na política e na indústria);
> [...] baixo grau de aceitação de programas especiais para idosos, tais como viagens para idosos, refeições especiais para idosos, etc. **Os idosos querem ser integrados e não segregados**;
> [...] ansiedade quanto ao fato de estarem sendo cuidados; **a maioria das pessoas de idade não querem ser ajudadas**; **ansiedade pelo fato de estarem ficando dependentes**, o que não coincide com a real prevalência da dependência. (LEHR, 1999, p. 19-20).

Neste sentido, o sujeito que chega à denominada socialmente terceira idade traz consigo algumas limitações sobre o corpo já vivido, sendo assim, não se possui a mesma vitalidade, a rapidez nos movimentos, o raciocínio rápido e a mesma coordenação motora da época da juventude. Para Pereira e Neves (2011), o mundo atual encontra-se em um período de revoluções, e a parcela da população que mais "sofre" com essas grandes transformações são os idosos, pois muitas das vezes não conseguem acompanhar as evoluções que permeiam a sociedade, portanto, a probabilidade de se sentirem excluídos é maior.

A partir dessas considerações, nota-se que para alguns sujeitos essa transição é demasiadamente

complicada, pois como ressalta Rizzolli e Surdi (2010) a imagem que ainda existe na sociedade sobre a parcela da população idosa é que ela não é produtiva, sendo assim, não merece uma real preocupação social. Para os autores, é necessário que o idoso ocupe seu espaço, e sua posição frente ao âmbito social. Nesse sentido, "[...] a participação dos idosos nos grupos de convivência leva a um aprendizado, uma vez que compartilham ideias, experiências, e também ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida destas pessoas (CAMPOS, 1994)". Na compreensão de Lehr (1999, p. 20),

> Hoje, a maioria dos indivíduos veem a aposentadoria **com sentimentos positivos** e anseiam por ela; dão boas-vindas à **"liberdade tardia"**, têm muitos planos diferentes e querem aproveitar as coisas que não puderam alcançar devido ao envolvimento com o trabalho e compromissos com a família.

Deste modo, em um futuro próximo será necessária a criação de infraestruturas de apoio aos idosos, bem como o amparo às medidas socioeconômicas, para que consigam diminuir as consequências do envelhecimento da população, isto é, promover uma valorização da experiência profissional das pessoas mais velhas, que permita às pessoas mais velhas uma troca de conhecimentos com as gerações mais jovens. Sendo assim, para a Organização Mundial Saúde (2015, p.6) "[...] as populações maiores são caracterizadas por grande diversidade. Por exemplo, alguns adultos maiores de 80 anos apresentam níveis de capacidade física e mental comparáveis aos níveis de muitos jovens de 20 anos".

Neste sentido, deve haver políticas mais estruturadas, para que permitam que um maior número de pessoas consiga alcançar trajetórias positivas no processo de envelhecimento. Para Pereira e Neves (2011), é necessário pensar a criação de atividades de ocupação do tempo livre da população mais idosa, com o objetivo de combater os sentimentos de solidão e inutilidade. Deste modo, através dessas práticas, busca-se cativar os idosos a participarem de forma mais ativa dentro do âmbito social e na família, para que consigam sentirem-se importantes de algum modo no contexto no qual estão inseridos. Sendo assim, as políticas públicas devem vir ao encontro dos desafios que limitam a participação social contínua e as contribuições da população idosa às diversas atividades desenvolvidas na sociedade.

Netto (2002, p.10) elaborou o seguinte conceito de envelhecimento:

> O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. (PAPALÉO NETTO, 1996). [...]. Às manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

Observado posicionamento do autor, podemos dizer que o envelhecimento envolve várias questões para que o mesmo ocorra com qualidade, visto que envelhecer com saúde requer que todas as esferas da vida do idoso se cumpram de maneira saudável, inclusive quando se ressalva o direito

à participação social, diante das várias possibilidades de se articular junto ao meio do qual integram. Corrobora com essa perspectiva, Beauvoir (1970, p. 249),

> O envelhecimento da população não implica, portanto, um apreciável recuo do limite da vida, mas sim, um considerável aumento na proporção de pessoas idosas. Esta alteração se produziu em detrimento da proporção de jovens, tendo permanecido mais ou menos inalterada a dos adultos.

Contrariando uma ideia simplista e de preconceito, não se trata de desejar uma sociedade em que os idosos se colocam como superiores aos jovens, pelo contrário, de se resgatar o respeito, a individualidade, a importância dos mesmos que se incluem na história dos homens nos mais diferentes grupos sociais dos quais os mesmos fazem parte.

A questão da diminuição do número de jovens na atual sociedade, não implica necessariamente num único fator, pois como já discutido anteriormente, a própria conjuntura das famílias foi se alterando ao longo dos anos, e por diversas razões, dentre essas as novas necessidades da sociedade atual, sendo muitas delas focadas nas questões de ordem econômica, social e cultural.

Assim, não estamos mais tratando de empoderar os idosos limitando os jovens, ou os diminuindo quanto às posições que ocupam, mas sim, tal processo de empoderar-se altera a forma com que os próprios jovens percebem seus idosos e consequentemente os traduzem nas mais diversas formas de intervenção e participação social.

> O envelhecimento da população suscita um novo problema para as democracias capitalistas. As pessoas idosas não são somente mais numerosas que antigamente: elas se integram também mais espontaneamente à sociedade; esta se vê obrigada a decidir a respeito de seu estatuto e esta decisão só pode ser tomada em nível governamental. A velhice se tornou objeto de uma política (BEAUVOIR, 1970, p. 249).

De acordo com a autora, há uma necessidade implícita em se desenvolver ações que não apenas integrem os idosos ao meio social a partir da perspectiva da educação de direitos, mas sim, que essa consciência desencadeie um novo formato social para seus idosos, agora não mais de meramente cumprimento de legislação promulgada.

Para que de fato os idosos tenham oportunidade desse processo é necessário que haja uma preocupação maior, que envolva a sociedade como um todo, e assim, estaríamos tratando de fato de uma nova concepção de velhice, tal como defende a estudiosa citada acima, ou seja, seria uma proposta de modificação cultural, social e estrutural da nossa sociedade.

Ainda, há que se considerar que, inevitavelmente, a sociedade da qual fazemos parte é, em si, um contexto focado na produção do capital, e deste se desencadeiam as perspectivas de atenção e atendimento às demandas que nela emergem.

Para que de fato os idosos ocupem diferentes espaços sociais, é necessário que anteriormente a existência de Políticas que contemplem a população idosa, haja também certa adesão desses ideais pela população em geral, visto que o processo de envelhecer a todos os sujeitos sociais é algo inevitável, percebido enquanto algo natural a qualquer ser humano.

No entanto, não basta o direito de envelhecer, é urgente a preocupação em usufruir o envelhecer saudável, com participação social ativa, com escolhas, com poder decisório, e, acima de tudo, com respeito em todos os espaços de convivência e de interação social.

Num contexto geral, o processo de envelhecimento é algo inevitável a qualquer ser que vive, e dessa forma, deve-se primar pelo envelhecimento saudável. Assim, são necessárias várias questões a se considerar, tais como a articulação das políticas públicas em prol da população que envelhece e o acesso aos bens e serviços, para além de propiciar conhecimento e valores aos idosos, fazê-los empoderar-se com a utilização desses direitos em suas vidas cotidianas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto apresentado busca a reflexão sobre o envelhecimento enquanto processo inerente à vontade individual dos sujeitos. Assim, o envelhecer não seria simplesmente a espera da idade avançada, mas vivências cotidianas que promovem o amadurecimento, o empoderamento a partir do que se apresenta no cenário social.

Valoriza-se no decorrer do texto a qualidade de vida como fio condutor desse processo, levando-se em consideração todas as possibilidades de participação social, deixando de lado uma perspectiva de idoso inativo.

Dessa maneira, o idoso passa a se reconhecer como sujeito de direitos e a se perceber como parte integrante do cenário social do qual integra. Assim, deixa-se de lado a ideia de inatividade e se assume o envelhecer saudável como uma possibilidade de vida, usufruindo de tudo aquilo que lhe é de direito, ainda que gradativamente, observadas as condições específicas de cada momento ou ação.

Por fim, é certo que estamos todos envelhecendo desde o momento de nosso nascimento, o que implica numa contextualização desse processo, superando a lógica de que envelhecer significa inatividade e abrindo espaço para a efetiva participação e inserção social.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S.A. **A velhice**. Rio de Janeiro, Difusão Européia, 1970.

BIASUS, F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **Revista Perspectiva**. Erechim. v. 40, n. 152. Dezembro. 2016. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_594.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BESDINE, R. W. **Considerações gerais sobre o envelhecimento**. mai. 2017 [*on-line*]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-do- corpo/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CAMPOS, C.M. T. **Caminhos de envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

LEHR, U. A Revolução da Longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 1, 1999. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4649>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri, A. L. (Org) **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001a.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=A0BDEA62580E1D8BD6F2428738619F63?sequence=6>. Acesso em: 28 ago. 2019.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Trabalho, sociedade e valor. In: NETTO, J. P. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2010. p. 29-53.

PEREIRA, C. M. S; NEVES, R. O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de pessoas idosas. **DIM: Didáctica, Innovación y Multimedi**a [enlínia], abril, 2011, n. 20. Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/243456>. Acesso em: 28 ago. 2019.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2. Rio de Janeiro, Brasil. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838793007.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Envelhecimento ativo**. Rio de Janeiro, 2019 [*on-line*]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/envelhecimento-ativo/>. Acesso em: 27 ago. 2019.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia.**, São Paulo , v. 8, n. 3, Setembro. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000300006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

VERAS, R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro. **Cadernos de saúde pública**, 2007. Disponível em: <,http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007001000020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2019.

VIEIRA MENDES, J. L. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, fev. 2018. ISSN 1983-0173. Disponível em: <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CAPÍTULO 8

VELHICES FRAGILIZADAS PELA AFASIA E/OU DEMÊNCIA: SOBRE O QUE SE TESTEMUNHA NUMA CLÍNICA DE LINGUAGEM

UNIEDUSUL
EDITORA

JULIANA MARCOLINO-GALLI[1]

SUZANA CARIELO DA FONSECA[2]

MELISSA CATRINI[3]

MICHELLY DAIANE DE SOUZA GASPAR CORDEIRO[4]

MARIA FRANCISCA LIER-DEVITTO[5]

INTRODUÇÃO

Afasia e demência são quadros clínicos com alta incidência na velhice. A reflexão a que nos propomos neste artigo volta o foco para a especificidade de sua manifestação linguística, bem como para o seu desdobramento subjetivo. Nosso objetivo é deslocar o debate que envolve o tema do campo da Neurologia para o das Patologias e Clínica de Linguagem. Como se verá, nessa última vertente se impõe problematizar o tema da fragilização subjetiva, articulado ao da marginalização social que, nesses casos, é mais regra do que exceção.

Afasia remete a uma condição sintomática de linguagem que tem relação com certos tipos de desordens cerebrais resultantes de problemas vasculares, traumatismos, neoplasias, doenças

1 Graduação em Fonoaudiologia, Mestrado e Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Católica de São Paulo. Atualmente, é Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste. jumarcolino.galli@gmail.com.

2 Possui graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1988), mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1995) e doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Atualmente é fonoaudióloga clínica - Consultório particular, fonoaudióloga - Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação, fonoaudiólogo da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e assistente doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

3 Possui graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2001), mestrado (2005) e doutorado (2011) em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela mesma universidade. É professora Adjunto I do Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, e pós-doutoranda no PPGLAEL/PUCSP (2017-2018)

4 Fonoaudióloga, graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO. Mestre em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2014). Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela mesma Universidade (2019). Experiência clínica na área de linguagem (oral e escrita) com crianças e adultos. Atualmente é Professora Substituta no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO - Irati/PR.

5 Possui graduação em Curso de Letras Anglo Germânicas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1969), mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1983) e doutorado em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (1994). Atualmente é pesquisadora - International Pragmatics Association, psicanalista e pesquisador do Instituto Vox de Psicanálise, professor titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e professor titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

infecciosas, entre outros. Estima-se que um terço dos pacientes que sobrevivem ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) tornam-se afásicos (BONINI, RADANOVIC, 2015), sendo que 75% dos casos de afasia resultam desta patologia (FONSECA, LIER-DeVITTO e OLIVEIRA, 2015). Vale dizer que, anualmente, 17 milhões de pessoas são vítimas de AVE no mundo (MIKULIK, WAHLGREN, 2015) e que a previsão é de que, em 2030, 61 milhões de sobreviventes deverão ajustar suas vidas às dificuldades impostas por sequelas a ele relacionadas (BUCHAN, BALAMI e ARBA, 2013). Outro dado a ser notado é que a maior incidência e prevalência de AVE e afasia encontra-se entre os idosos (idem, ibidem). Assim, pode-se dizer que o envelhecimento populacional e a alta incidência de doenças cerebrovasculares são tendências mundiais a confirmar o aumento no número de pessoas acometidas pela afasia nos próximos anos. Acredita-se que esse aumento também será observado no Brasil (BENSENOR et al., 2015).

Tradicionalmente compreendidos como reflexos de agravos neurológicos que perturbam ou tornam ausentes diferentes aspectos da expressão e/ou da compreensão da fala, da escrita e da gestualidade (PAURANIK, 2014), com muita frequência, os sintomas afásicos estão ligados ao aumento da mortalidade, pior recuperação funcional e menor chance de retorno às atividades laborais (BONINI, RADANOVIC, 2015; SÉGON et al., 2013; SÉNE et al., 2008; ENGELTER, et al., 2006). São graves, portanto, as implicações da afasia, cujos efeitos podem ser observados tanto na esfera subjetiva, quanto na esfera mais ampla das dinâmicas sociais. Chama a atenção, contudo, a escassez de estudos epidemiológicos dirigidos à temática e a ausência de políticas públicas que busquem garantir e traçar diretrizes para o acolhimento desses sujeitos. Essa situação intensifica a vulnerabilidade já imposta pela cronicidade da condição sintomática de fala e coloca em evidência o que Fonseca (2019, inédito) denomina "a invisibilidade da afasia" no meio social.

Fonseca, Lier-DeVitto e Oliveira (2015) indagam sobre o uso rotineiro do termo "perda" em definições proferidas no âmbito da clínica neuro(psico)linguística para delimitar a afasia. Pressupor que há perda da linguagem nos quadros afásicos não reflete a condição imposta pela patologia – a fala/escuta em sofrimento. O afásico, afirmam as autoras, permanece um falante, mesmo sem ser o falante que era antes do trauma neurológico. Ele insiste em dizer, chora, se lamenta, se cala frente ao sentimento de impotência quando suas tentativas de fala são frustradas. É um prisioneiro em seu próprio corpo, pois, na afasia, "há fala aprisionada no corpo" (FONSECA, LIER-DeVITTO e OLIVEIRA, 2015, p. 17; LIER-DeVITTO, FONSECA e LANDI, 2007; LANDI, 2006). Questões sobre o corpo falante, então, devem ser mobilizadas para se pensar a condição afásica.

A Demência, por sua vez, é uma síndrome alocada no grupo de Transtornos neurocognitivos (TNCs) no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) e, no subtipo transtorno neurocognitivo maior, apesar do termo "demência" ter sido mantido. Os TNCs são caracterizados por declínio funcional e cognitivo que não estavam anteriormente prejudicados. Neste quadro, considera-se o declínio de um ou mais domínios cognitivos, podendo ser a atenção complexa, funções executivas, aprendizagem, memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social (DSM-V, 2014). Dentre os tipos de demências, destaca-se que:

> O percentual de demências atribuíveis à doença de Alzheimer (DA) varia de cerca de 60% a mais de 90%" e quanto a faixa etária das pessoas que são diagnosticadas "53% têm entre

75 e 84 anos e 40% têm 85 anos ou mais", portanto os idosos são a população mais afetada (DSM-V, 2014, p. 612).

Em 2017, O Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou e apresentou o projeto "Plano de ação Global em resposta à Demência como prioridade de saúde pública 2017-2025", desenvolvido conjuntamente pela OMS e pela Alzheimer's Disease International (ADI), na 70ª Assembléia Mundial de Saúde, sensibilizando os governos a desenvolverem estratégias para enfrentar a demência em suas populações. O objetivo do projeto de plano de ação global é melhorar a vida das pessoas com demência, seus cuidadores e familiares. A principal meta global é que 75% dos países desenvolvam políticas, estratégias, planos ou estruturas nacionais para a demência até 2025 (WHO, 2016). Até o momento, 21 países forneceram dados sobre a demência à OMS pela ferramenta "Global Dementia Observatory". Não existem dados brasileiros ainda nesta plataforma.

Apesar de a idade ser o fator de risco mais conhecido para a demência, este plano de ação global 2017-2025 dá destaque à "demência como prioridade de saúde pública", atentando, na caracterização do quadro, para outros fatores de risco no desenvolvimento de comprometimento cognitivo relacionados ao estilo de vida, tais como inatividade física, obesidade, dietas desequilibradas, uso de tabaco e uso nocivo de álcool, bem como diabetes mellitus e hipertensão na meia-idade. Outros fatores de risco potencialmente modificáveis, mais especificamente ligados à demência, incluem depressão da meia-idade, baixo nível educacional, isolamento social e inatividade cognitiva. Alguns autores apontam que o "comprometimento cognitivo leve", caracterizado por um declínio cognitivo maior do que o esperado no envelhecimento tem maior risco de desenvolver algum tipo de demência, especialmente a do tipo Alzheimer (DA). No DSM-V, este termo está descrito como um transtorno dentro do quadro demencial, mas há na literatura muitas controvérsias sobre essa classificação. Na prática, a heterogeneidade das possíveis dificuldades cognitivas na senescência não sustenta esse fator de risco. Há grande dificuldade na literatura médica em delinear a associação entre prejuízos cognitivos e linguísticos esperados no envelhecimento normal e fatores de risco para demência (MARCOLINO-GALLI, 2013).

De um modo geral, os diagnósticos apoiam-se na relação entre *dificuldades de memória, declínio cognitivo* e *envelhecimento*. Incluir nessa sequência o envelhecimento não é adequado, por certo - demência é um quadro patológico e o mesmo não se pode dizer dos esquecimentos que podem ocorrer no envelhecimento. Além disso, existem diferentes tipos de demências que podem acontecer em adultos jovens. A tentativa de distinção entre *declínio cognitivo do avanço da idade* e *instalação de um quadro patológico*, entretanto, são a tônica dos trabalhos que problematizam critérios para diagnóstico precoce da demência (PARENTE et al., 1999; VERHAEGHEN, 2012). Isso porque, a demência do tipo Alzheimer (DTA), quadro mais frequente de demência, afeta idosos, sendo o prejuízo da memória reconhecido como um dos primeiros sinais dessa patologia.

Tendo em vista o que se disse nesta Introdução, esclarecemos que o objetivo deste capítulo é encaminhar uma reflexão sobre afasia e demência que, sem anular a importância da etiologia (lesão cerebral), enfatize aspectos de natureza linguística, subjetiva e social numa concepção teoricamente motivada da velhice e do processo de envelhecimento, quando nele incide tais quadros patológicos. Assim, está em causa uma discussão que enlaça os fundamentos de uma clínica de linguagem e as

questões que envolvem o processo de envelhecimento e a velhice.

ENVELHECIMENTO, VELHICE E FRAGILIDADE

Não é incomum à clínica médica com idosos, a constatação de que muitos pacientes apresentam uma condição vulnerável de saúde, decorrente da denominada "síndrome da fragilidade". A tendência dominante é a de referir fragilidade **sempre** pela via do organismo, ou seja, de uma concepção de corpo enquanto matéria orgânica. Na base desse aporte biologizante está a constatação de que muitos pacientes apresentam uma condição vulnerável de saúde[6] cujos sintomas seriam "fraqueza muscular, fadiga e baixa tolerância aos estressores físicos e psicológicos" (TEIXEIRA, 2007, p. 152). É por isso que, em sua grande maioria, os estudos promovem a associação da ideia de "fragilidade" com as de "vulnerabilidade" e "incapacidade". E, o que é mais importante, de todas elas com a ideia de "dependência" ao outro. Uma conclusão bem em acordo com a perspectiva biologizante na qual se postula que a "síndrome de fragilidade" é uma consequência natural do processo de envelhecimento que, por pressuposto, envolve diminuição das reservas fisiológicas e vulnerabilidade às doenças e à morte.

Importa dizer, entretanto, que alguns pesquisadores têm reconhecido a importância de problematizar o uso dos termos "dependência" e "fragilidade" no campo dos estudos gerontológicos. Quaresma, por exemplo, produz o seguinte alerta:

> a associação entre velhice, doença, incapacidade, dependência, enquanto cadeia sequencial irreversível, contraria os resultados de estudos epidemiológicos e longitudinais, entretanto desenvolvidos, ao mesmo tempo que a análise das interdependências entre doença, deficiência, incapacidade e desvantagem (QUARESMA, 2006, p. 23).

Como se vê, a autora entende que seja preciso suspender o raciocínio causal linear que se imiscui nas vertentes biologicamente orientadas e que se traduz pela sequência: velhice → doença → incapacidade → dependência. Sua recusa contribui, segundo entendemos, para desconstruir aportes estigmatizantes da velhice, tanto no âmbito das ciências, quanto no do senso comum. Um dos argumentos de que lança mão a autora é o de que "a dependência é inerente à existência humana, atravessando todas as fases da vida" e que, portanto, não se pode legitimá-la como "como atributo da velhice" (p. 24). Goldfarb, por sua vez, chama a atenção para o fato de que:

> não só os mais velhos, mas todos nós, nos sentimos fragilizados, vulneráveis e desprotegidos quando evitamos sair à ruas porque não são mais acolhedoras, oferecem barreiras arquitetônicas e risco de morrermos por bala perdida, ou sermos vítimas de sequestros (GOLDFARB, 2004, p. 74).

Note-se que tanto "dependência", quanto "fragilidade" não são termos que estejam exclusivamente vinculados com a "velhice" e/ou a "doença". Se não há vínculo natural entre eles, é mesmo preciso discutir o que está em causa quando falamos em "velhice fragilizada". Quando se parte de um referencial biológico, adotam-se parâmetros visíveis ou apoiados em patologias tidas

6 Em função dos riscos que dela se desdobram, tais como: quedas, incapacidades e morte.

como clássicas da velhice, tributários do imaginário do ser cronológico. Neste trabalho, como já se assinalou, procuramos voltar nossa atenção para o tempo do sujeito, sem desconsiderar o que de biológico se apresenta nas afasias e demências, mas levando em conta a heterogeneidade imprevisível ou incomensurável das condições subjetivas dos idosos. Optamos por incluir os sujeitos na reflexão porque levamos em consideração, ao mesmo tempo, que (1) "velhice não é doença" e que (2) a "doença isola". A dupla face dessa verdade nos obriga a indagar sobre o que está essencialmente em causa quando velhice e doença se implicam mutuamente ou, dito de outro modo: como abordar velhices que são fragilizadas pela doença?

Esclarecemos que nosso ponto de partida é a seguinte afirmação de Canguilhem (1966, p. 162): "o homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo", proposição que redimensiona a noção de corpo na esfera do humano, já que entendido como morada de um sujeito. Nessa medida faz sentido a definição de "*pathos* [como] sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada" (idem, p. 106). Entendemos, assim, que abordar a questão que envolve "fragilização" na velhice reclama redimensionamento da tendência dominante de abordá-la pela via do organismo. É o que discutiremos nos itens que se seguem.

Como se vê, o panorama acima traz à tona a complexidade implicada na definição de velhice. A articulação entre afasia, demência, processo de envelhecimento e velhice propicia um campo fértil de investigação na medida em que coloca em cena a oposição corpo orgânico x corpo falado. Nessa dicotomia, o "tempo da vida" se desdobra em cronológico (o tempo que passa) e lógico (o tempo subjetivo). Um dado que exige que se suspenda a noção de envelhecimento assentada unicamente em parâmetros biológicos.

A INCIDÊNCIA DE AFASIA E DEMÊNCIA NA VELHICE: INTRODUÇÃO A UMA VISÃO ALTERNATIVA

A **afasia**, em que pese diferentes vertentes de abordagem, tem sido definida como uma condição sintomática dupla que envolve lesão cerebral e perturbação na linguagem. Neste trabalho, advogamos a favor da hipótese de que há muito mais complexidade a ser reconhecida nessa manifestação patológica já que ela implica não apenas um "cérebro ferido" (LURIA, 1943) e uma "fala em sofrimento" (FONSECA, 1995) mas, também, um "drama subjetivo-social" (FONSECA, 2002, 2011; FONSECA, LIER-DeVITTO e OLIVEIRA, 2015) que é instaurado por efeito dessa condição sintomática. A isso, Fonseca (2002) acrescenta que tal manifestação sintomática "faz sofrer" o sujeito na medida em que está relacionada a um corte radical e definitivo que separa um "antes" e um "depois" de sua ocorrência: "antes" um sentimento de falante "pleno", em controle de si e de sua fala; "depois" um falante trôpego, em descontrole de seu corpo e de sua fala. Entendemos que nessa tríplice referência – cérebro, linguagem e sujeito – se coloca a necessidade de reconhecer que, ao discutir a afasia, há especificidade da noção de corpo quando ela se faz na esfera do humano.

Pode-se dizer que, no interior da primeira questão teórica (cérebro ferido e sua relação com o sintoma na linguagem), já se impunha, como assinalou Fonseca (1995), a imprescindível ruptura da causalidade cérebro x linguagem, eixo do discurso médico e a necessária ultrapassagem de hipóteses

assentadas numa noção de corpo enquanto matéria puramente orgânica. Para a autora, só assim se poderia chegar mais perto dos impasses que a condição afásica colocava para o exercício de uma clínica de linguagem. Dando sustentação a essa ruptura estava, por efeito de sua aproximação à Linguística (ou mais especificamente, ao Estruturalismo Europeu), a problematização que envolvia a hipótese de funcionamento relativamente autônomo da linguagem. Ênfase foi feita, no trabalho da autora, na noção saussuriana de "funcionamento" (a operação da língua na fala) para que ela propusesse, depois de Jakobson, que a afasia fosse entendida pelo fonoaudiólogo como um problema linguístico. Esse primeiro passo era importante para a explicitação da especificidade que configura uma clínica de linguagem com afásicos. Passo que ganhou visibilidade, inclusive, no título de sua dissertação de mestrado, *"afasia: a fala em sofrimento"*.

Vale dizer, também, que Fonseca (1995) foi completamente tocada pela leitura da subversiva monografia "A Afasia", de Freud (1891). Nela, o "relativamente autônomo" que aparecia na noção de língua podia ser movimentado de uma maneira mais concreta. Isso porque, a reflexão freudiana produz um distanciamento decisivo do paralelismo psicofísico, tal como postulado por Jackson, pela introdução da ideia de "concomitante dependente": uma fórmula complexa da noção de corpo, já que sob sua base admite-se uma relação positiva, mas não causal, entre cérebro e linguagem.

A dependência da afasia em relação à lesão, de fato, incomodou Freud que, ao mesmo tempo, pode: (1) ver uma lógica própria ao sintoma, sem anular o fato dele aparecer como "efeito" de um acontecimento cerebral; (2) tocar na linha tênue que envolve a relação normal x patológico, configurando a necessidade de se suspender a familiaridade de uma exigência que se impõe ao campo clínico. Ele afirmou que "a parafasia observada em pacientes afásicos não difere do uso errado e da distorção de palavras que as pessoas normais podem observar em si mesmas" (1891, p. 29); e (3) assinalar a dimensão de "penoso embaraço" que uma fala pode produzir num ouvinte.

Note-se que essa discussão que envolve a afasia – uma condição dita "patológica" - está teoricamente articulada com a hipótese central, e original, do Interacionismo em Aquisição de Linguagem de que tornar-se falante envolve um processo de "captura": processo que responde por uma transformação radical do corpo que passa a ler (e não apenas ver), a escutar (e não apenas ouvir), a falar (e não apenas produzir sons). É no âmbito dessa mudança radical que o termo "sujeito" se apresenta como diferença relativamente ao termo organismo. Afinal, o atravessamento do corpo pela linguagem o despoja de sua animalidade orgânica. Como dizem Corbin, Courtine e Vigarello, o corpo humano é "um formigamento de existência [que] emerge deste universo sensível" (2005/2008, p. 7).

Como se pode ver, a palavra "captura" é índice da subversão operada: o sujeito não é aquele que se apropria da língua por mecanismos cognitivos (segmentação e retenção), mas, ao contrário, ele é visto como corpo pulsional – assujeitado pela linguagem. Com Saussure (1916), não se supõe ao sujeito um conhecimento prévio e nem uma condição perceptual que lhe garanta acesso à linguagem (LIER-DeVITTO, 1994, 2002). Temos, então, que organismo e sujeito não coincidem porque diferentes são suas determinações – o *sujeito é efeito de linguagem* e, não de leis que regem o funcionamento orgânico (LIER-DeVITTO, 2003).

Se estamos falando de afasia, cumpre dizer, também, que esse termo só faz sentido quando

em causa está um ser já constituído falante, ou seja, um corpo humanizado. Assim, a complexa condição sintomática, a que nos referimos no início, produz uma marca no corpo e uma espécie de ruptura relativamente à posição de falante sustentada por um sujeito. Marca e ruptura são termos que estenografam uma dimensão de trauma (de acontecimento não representável, portanto) que se impõe ao sujeito falante, deslocando-o para uma condição enigmática – condição que põe a descoberto sua divisão: ele não deixa de ser falante, mas ele o é de uma forma muito singular e angustiante (para ele mesmo e para o outro).

É nessa medida que uma fragilidade, que excede a esfera do orgânico, a ele se impõe. Cardoso Pires, um escritor português idoso, vítima de uma afasia transitória, escreveu um livro, *"De Profundis, Valsa Lenta"*, no qual procura relatar o modo como esteve sob efeito da afasia e, consequentemente, o drama da fragilidade que a ele se impôs. Ele diz:

> espantoso como bruscamente o meu *eu* se transformou ali *noutro alguém*, noutro personagem menos imediato e menos concreto [...] eu tinha-me transferido para um sujeito na terceira pessoa [...] Ele, o Outro. O outro de mim (CARDOSO PIRES, 1997, p. 25-26).

Esse embaralhamento de posições – eu/outro; eu como outro; outro como eu - traz como efeito mais imediato e contundente da afasia, a refração do imaginário de ser "uno". O que não se pode perder de vista, aqui, é que ela decorre da incidência de sintoma na fala, ou seja, da confrontação do sujeito com sua impotência verbal: fratura, ao mesmo tempo, da ilusão de ser a fonte do dizer e da, não menos ilusão, de semelhante, que sustenta o laço social (FONSECA, 2011). No âmbito dessa reversão imaginária, o sujeito tem que se haver com as duas faces de uma mesma verdade, qual seja: a de que a língua lhe é anterior e a de que ela permanece para além de sua existência[7]. Note-se, então, que a constante em relação à subjetividade é a de que ela não é livre no que diz respeito à linguagem.

Como afirmou Cordeiro (2019), as afasias introduzem uma perda forte, uma morte – perde-se algo de si e em si. O efeito, ainda que passageiro de se estar afásico, pode ser muito bem expresso no horror que é se encontrar prisioneiro "em um eu menos imediato e concreto" (CARDOSO PIRES, 1997, p. 25) ou melhor, num eu irreconhecível como tal. O afásico chega à clínica devastado, enlutado, por efeito de uma perda que é da ordem do inefável e isso acontece mesmo para aqueles afásicos que falam, que dirá para aqueles que não podem falar (e que só podem dizer algo, na maioria das vezes, pela fala do terapeuta). Trata-se, como já pontuado, de um trágico acontecimento, que destrói inesperadamente todas as idealizações e projetos de vida e deixa o sujeito à mercê de uma nova condição, muitas vezes, repleta de restrições. Sendo assim, "ao afásico enlutado caberá traçar uma vida nova – o que não é pouca coisa! Traçados são sempre singulares e por caminhos exigentes" (CORDEIRO, 2019, p. 92).

Com essas considerações concluímos que se a "fala sofre", um "sujeito sofre" por seu efeito: constatação que, diga-se de passagem, responde pela instituição de uma clínica de linguagem com

7 Descoberta que se deve a Saussure (1916), linguista que reconheceu que há um funcionamento universal que subjaz a manifestação de qualquer língua. Esse sistema, denominado "língua", comporta dois modos de arranjo: paradigmático – relações que se estabelecem *"in absentia"* entre as entidades linguísticas e têm como base as operações de seleção/substituição - e sintagmático – relações *"in praesentia"* que se baseiam na combinação das entidades tendo como base a contiguidade.

afásicos. Efeito que estilhaça, também, a escuta do outro, se desdobrando em exclusão social. Exclusão, na qual se imiscui uma noção de desamparo. Isso porque, pode estar em jogo uma dependência relativamente ao outro e todas as consequências que podem se desdobrar daí. Pode-se afirmar que o referido efeito "social" de marginalização/estigmatização/isolamento produz-se na escuta do outro e um efeito de "destituição subjetiva" – de perda de vez e voz – produz-se na escuta do próprio falante (FONSECA, LIER-DeVITTO e LANDI, 2007).

Em artigo escrito por Fonseca e Vorcaro (2006), atenta-se para isso, quando se discute o atendimento clínico (fonoaudiológico e psicanalítico) de uma paciente afásica:

> [...] a mudez lança Luciana no limbo da dessubjetivação, confrontada à posição de coisa no mundo [...] a constrição da fala [...] a deixa exposta a ocupar qualquer posição que um outro lhe destine, apassivada ao uso que qualquer alteridade lhe quiser fazer, submetida ao que qualquer imaginário lhe aprouver, aos efeitos mais nobres ou mais cáusticos que causar. Se pode dizer 'não!', ela não pode contar com a alternativa de mentir, de dissimular ou com os requintes que poderiam submeter o outro e lhe dar algum poder (FONSECA e VORCARO, 2006, p. 434).

É preciso colocar em relevo, ainda, o fato de que, aliada ao estranhamento de si, manifesta-se a impotência de não poder mudar essa "nova" condição de falante imposta pela afasia. Imbricamento que responde pelo sofrimento que leva o afásico à clínica de linguagem e pelo apelo de mudança que ele dirige ao terapeuta. O que se espera de um clínico é, então, que sua escuta reconheça "*um sujeito ao lado do que diz*"[8], ou seja, que sua escuta (teoricamente instruída) não ignore essa dimensão corpo "imaterializado pelo enxerto do véu imaginário e da palavra" (DIDIER-WEILL, 1976/1997, p. 21). Importa dizer, com Catrini e Lier-DeVitto (2019), que se na afasia a anatomia impõe mudanças na vida do sujeito, ela não prescreve seu destino e é isso o que se testemunha no espaço da clínica de linguagem com afásicos.

Na afasia há uma perturbação da linguagem sem a perturbação da memória. Nas demências, a perturbação da memória é o sintoma mais importante e a linguagem vai se deteriorando com o avanço da doença.

Landi (2007) inaugurou a reflexão sobre a **demência** na Clínica de Linguagem. A autora desnaturalizou termos amplamente utilizados na literatura médica e fonoaudiológica para descrever a fala na demência. Ela suspendeu termos como "fala vazia", "falta de referência" e "anomia". A discussão centralizou-se na "referência externa" e ela pode dizer que, mesmo que a fala do paciente com demência não tenha efeito comunicativo e, muitas vezes, está distante do outro e da realidade, há referência interna, ou seja, há língua operando na fala e na fala há falante. Assim, o sujeito com demência fala e, afirma Landi, as falas são "perfeitamente articuladas, mas frustrantes porque desajustadas em relação à expectativa do outro" (LANDI, 2007, p. 14). A fala é fluente, afirma a autora, mas, ainda assim, causa estranhamento no ouvinte. O sujeito, na demência, "vai fugindo do outro, a linguagem vai perdendo função comunicativa e se revolve em torno de uma mesma massa sonora" (idem, p. 10).

8 Expressão emprestada de Lacan, quando este em *O seminário 3* (1955-56) tece algumas considerações acerca de pacientes acometidos por afasia.

Ele fala suas vivências e, por aí, pode-se deduzir que há falante na fala. O que chama a atenção é a cisão entre fala e escuta, ao contrário da posição do paciente afásico, como já assinalamos. Isso quer dizer que mesmo "desorientado", o demenciado fala as suas vivências. Há língua, há falante, há memória na demência. Entretanto, o modo de relação do sujeito com a própria fala e a do outro está abalado. Como efeito, perde-se a função comunicativa e a referência externa.

Emendabili (2010), pesquisadora filiada à reflexão da Clínica de Linguagem, concorda com Landi ao sublinhar que aquilo que o sujeito diz, mesmo que desorientado da referência externa, "é carregado de vivências subjetivas" (p. 1). Com Lier-DeVitto, Fonseca e Landi (2007), a autora sustenta que "falas de pacientes com demência revelam uma "**dissolução subjetiva**" – o passado vai sendo esquecido, o laço social se esgarça e tem-se um abalo na unidade **imaginária** do *eu".* (EMENDABILI, 2010, p. 86). Assim, ela visualiza a possibilidade de uma clínica com o objetivo de "sustentar o falante na fala". Nesse caso, o clínico deve suportar "ficar tanto fora de um sentido desejado ou antecipado" (idem, p. 84).

Fonseca (2012) atesta, a partir da sua vasta experiência com afásicos, que são quadros de linguagem distintos. Ou seja, não há afasia na demência. Na demência, afirma a autora, há dissolução subjetiva que marca o desencontro entre sujeito e falante. Pode-se dizer que, de um modo geral, os trabalhos de Landi (2007), Emendabili (2010, 2016), Fonseca (2012) e Marcolino-Galli (2013) identificam a especificidade da demência no que diz respeito à posição do falante frente à própria fala e à fala do outro. Especificidade caracterizada por: (1) distinção entre afasia e demência, principalmente na relação fala e escuta. A escuta presa ao imaginário do falante, como semelhante, não se sustenta na demência; (2) a demência envolve a dissolução subjetiva, marcada pela dominância da dissolução imaginária; (3) a fala na demência está presa às vivências – presa ao simbólico e desencontrada da cena enunciativa (referência externa).

Levando em conta o que se disse até o momento sobre os efeitos subjetivos e sociais da incidência de afasias e/ou demências recolhidos no exercício de uma clínica de linguagem pelas fonoaudiólogas pesquisadoras cujos trabalhos foram antes aqui referidos, passamos a seguir a explorar algumas das consequências de seus desdobramentos quando tal incidência ocorre na etapa vital/existencial denominada "velhice".

Para tal, colocamos em relevo, agora, conclusões a esse respeito que comparecem nas dissertações de Segantin (2011) e Gomes (2018) que, orientadas por Fonseca no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC/SP, problematizaram especificamente os efeitos da incidência de tais quadros patológicos na velhice. Ambas indicaram que, do ponto de vista linguístico e, consequentemente, subjetivo, eles não parecem respeitar qualquer especificidade vinculada à idade cronológica. Isso quer dizer que, tal como sua incidência em jovens, afasia e demência fragilizam a existência humana, potencializando, de modos diferentes, condições vulneráveis de vida, com perda de autonomia e isolamento social. Isso porque laços sociais se esgarçam porque tais pacientes tendem a ficar à mercê da impossibilidade de se sustentar nas relações que antes lhe eram cotidianas (familiares, amigos e outras).

Mas, na velhice, dizem as autoras, há um desdobramento importante a ser considerado quando

afasia e demência estão em causa. Em relação a afasia diz Segantim (2011, p. 106):

> Os discursos sociais (incluindo o científico) tendem a colocar ênfase na diferença enquanto perda de potência vital, contribuindo para difundir uma representação estigmatizada do processo de envelhecimento e da velhice. Se a velhice é, também, efeito de discurso, como afirma Mucida (2004), pode-se antecipar a amplitude dramática de sua conjunção com a afasia se, do ponto de vista subjetivo, o sujeito está identificado com essa visão estigmatizante.

Note-se que Segantin fala em "recrudescimento dramático" quando o sujeito afásico é alguém identificado com os estigmas negativos que personificam a velhice nos discursos sociais. Vale destacar que, de fato, isso está em causa para esses sujeitos, mas também que tal recrudescimento pode recair sobre aqueles que experimentam perdas mais concretas que se apresentam com a entrada na velhice "em função de contingências outras (inclusive orgânicas)" (idem, p. 107). Assim, a perda de posição como falante, em causa na afasia, se potencializa. Tal associação pode, nesses casos, responder por uma dupla condição de vulnerabilidade social. Para enfrentá-la, "é preciso que mecanismos de suporte (subjetivos e sociais) sejam arregimentados" (idem, ibidem). Conclusão retirada do seu estudo de caso relativo ao atendimento da Sra. D., uma idosa afásica, à qual se acrescenta o reconhecimento de Segantim que, no que diz respeito aos mecanismos sociais de suporte, os centros de atendimento a afásicos que incluem além de atendimento clínico, também programas de inclusão social se configuram como importantes dispositivos para promover melhora da qualidade de vida (bem estar) na velhice que se fragilizou pela incidência da afasia.

Este é o ponto central da reflexão encaminhada por Gomes (2018) que inclui, além da afasia, a demência. A fonoaudióloga, que também é arte terapeuta, responde por um conjunto de atividades desenvolvidas no "Programa Ponto de Encontro", do Centro de Atendimento a Afásicos (CAAf) da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que acolhe também pacientes demenciados. O objetivo deste Programa é promover, através da arte, a inclusão social dos mesmos, subsidiando e/ou fortalecendo o seu tratamento clínico fonoaudiológico.

O impacto transformador (subjetivo e social) da participação desses sujeitos nos grupos configurados nas referidas Oficinas foi por ela problematizado em estudos de casos múltiplos. A autora concluiu que seria pertinente considerar os grupos reunidos para fazer arte como "comunidades-cabide" que, de acordo com Bauman, "constituem agrupamento de pessoas que ali penduram seus medos, ansiedades e procuram exorcizá-los" (BAUMAN, 2003, apud GOMES, 2018, p. 67). A arte, como já assinalado, é o motor do encontro entre elas. Isso porque, tal como postula Freud (1856-1939/2012, apud GOMES, 2018, p. 68), ela constitui um poderoso bálsamo para as mazelas humanas. Nessa medida, os pacientes podem ali, mesmo que provisoriamente "pendurar [...] o sofrimento ou a angústia que a exclusão social (e consequente, a solidão) lhes impõe" (idem, p. 67). Nessa perspectiva, Gomes afirma:

> tenho testemunhado a frustração que muitos pacientes assinalam quando têm que conviver em outros espaços comunitários porque são alvo de discriminação, tendo em vista sua crônica condição sintomática linguística. [...] nas Oficinas do CAAf, o alívio para o sofrimento acontece por duas vias: 1) há suporte para que a marca de diferença que a patologia impõe seja tratada como diferença, não como obstáculo para o laço social; 2) além de seu potencial

> inclusivo, a arte é também entendida como um letivo (idem, p. 68).

No que diz respeito especificamente à associação entre afasia, demência e velhice, Gomes concluiu:

> encontrei modos muito singulares de ser velho e viver a velhice: não foi o marcador cronológico que contou, tão pouco a presença do estigma negativo que normalmente lhes serve de referência, mas, sim, a não-coincidência de posições subjetivas, tendo em vista a experiência comum de estar às voltas coma dupla vulnerabilidade e o preconceito (p. 105).

A autora toca em pontos importantes, quais sejam: a singularidade das posições subjetivas de idosos, sejam eles afásicos e demenciados; a marginalização social a que são submetidos em função de sua dupla condição; a importância do suporte social (atendimento fonoaudiológico, aliado a atividades que visam potencializar o laço com o outro, contando com a condição linguística que podem sustentar).

Para finalizar esse item, trazemos ainda à luz algumas das considerações feitas por Messy (1993) sobre demência, velhice, corpo envelhecido e morte. Aproximação que encontra eco na hipótese do "espelho quebrado". Ela será aqui brevemente discutida porque, a seguir, discutiremos um caso clínico cuja leitura pode ser viabilizada a partir de tal hipótese.

A experiência do referido autor com idosos em um hospital Dia na França, levou-o a afirmar o seguinte:

> Em quinze anos de experiência não encontrei ainda a doença travestida com o rótulo de 'doença de Alzheimer' com ou sem o adereço 'tipo', cuja história não se escorra num fato existencial que tenha revelado ou causado um estado depressivo. Entre os acontecimentos patológicos encontramos as perdas clássicas: desemprego, aposentadoria, falecimento de uma pessoa próxima, deslocamento do lugar em que se vive, hospitalização e todo trauma afetivo que abra uma ferida narcísica (MESSY, 1993, p. 84).

Messy compreende que a entrada na velhice gera uma tensão existencial. O *eu*, diz ele, não se reconhece sua imagem no espelho e antecipa a morte. Dito de outro modo, frente ao espelho (o Outro), o corpo fica fragmentado, o "espelho está quebrado" (idem, ibidem, p. 9). A percepção antecipada dessa fragmentação pode produzir, como efeito, angústia. Em alguns casos, porém, pode acontecer uma precipitação: "do indivíduo na patologia, e até na morte, pela volta da agressão contra si mesmo" (MESSY, 1993, p. 26). Para um grande número de sujeitos, acrescenta o autor, o tempo do "espelho quebrado" fica circunscrito a um período depressivo, motivado pela perda da imagem ideal. O que se tem é que, embora socialmente marginalizado, o idoso tem desejo e pode elaborar suas perdas. Mas, qualquer declínio motor, social - ou uma lesão cerebral - pode representar uma perda insuportável e empurrar o sujeito para a patologia, de maneira desproporcional à degeneração cerebral.

Sem negar o declínio biológico no envelhecimento ou a incidência da lesão cerebral na demência, uma hipótese psicogênica é levantada pelo autor: *o trabalho de elaboração das perdas no envelhecimento pode sucumbir ao quadro patológico.* É a inclusão da importância de escuta para as elaborações do sujeito apesar do envelhecimento e da "perda de memória".

Tendo isso em vista, observou-se a articulação entre velhice, antecipação da morte, fragilidade e demência no atendimento fonoaudiológico de Marlene, 80 anos, uma professora de português e francês aposentada há 12 anos, com diagnóstico de doença de Alzheimer, em estágio inicial[9]. A mesma foi encaminhada pelo médico, devido a uma alegada dificuldade de deglutição para líquidos (disfagia) (conforme relatório médico de encaminhamento). Ela fazia uso da medicação indicada para demência de Alzheimer (nome comercial Reminyl). Apesar de o motivo do encaminhamento ser a dificuldade de deglutição, a queixa principal da paciente fixou-se em "problemas com a memória". Ela não se lembrou das alterações de deglutição. Provavelmente, o médico estava preocupado com o início da disfagia, quadro que, frequentemente, piora com o avanço da doença. Entretanto, a queixa da própria paciente marcou os encontros. Quanto à demanda, não se configurou muito clara, neste momento.

No início da entrevista, ela repetiu, em vários momentos, que vinha tendo "problemas de esquecimento" há cerca de dois anos. Quando questionada sobre essa queixa, ela "desviava" ou, então, repetia que não tinha demência de Alzheimer. A paciente queixa-se da "falta de memória", mas "nem quer contar" e oscila entre "aumentar" e "fracassar" a memória, entre ter ou não Alzheimer: ela quer "sará logo disso". Neste momento, ela também diz sobre o seu fracasso – cerebral e de posição na família – "eles querem que eu tome [o remédio]". Um pedido de ajuda se presentifica: "dá uma vontade de sará".

Quando a queixa de dificuldades de memória foi mais explorada, emergia o discurso sobre perdas que se intensificaram com o envelhecimento. Vejamos alguns fragmentos de sua fala em que comparece a velhice como causa das dificuldades de memória.

> (1)
> *M: eu era muito dedicada na escola,* perdi [a memória] bastante depois que me aposentei*, depois, meus pais doentes né, e eu sempre cuidava deles.*
> *(2)*
> *M: mas a gente, engraçado como pensa na morte, eu digo Jesus do céu, eu sei que um dia eu vou estar com o senhor, eu vou estar com o senhor, mas me dexa ficá mais um poco [...] Não! Graças a Deus sempre fui feliz, agora que eu tô com problema por causa da velhice né, da idade.*
> (3)
> *M: às vezes quando morre muitos parentes da gente (riso) (SI) falo em morte né? Eles não me contam mais porque eu vô em tudo quanto é enterro (riso) porque eu sô uma das mais velha né?*

Nos fragmentos acima (1), (2) e (3), a queixa de dificuldades de memória está associada à velhice e à morte. Neste momento, a hipótese do espelho quebrado de Messy (1993) faz eco. A senhora Marlene estaria antecipando a própria morte e alienando-se na sua falta de memória? A articulação entre esquecimento, velhice e morte implica, em primeiro lugar, os efeitos no imaginário

9 Marlene foi atendida na Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste por uma estagiária do curso de Fonoaudiologia, acompanhada da supervisora e docente Profa. Dra. Juliana Marcolino-Galli.

que o discurso social sobre a velhice pode produzir, principalmente do discurso médico – nos quais a senescência vem relacionada a uma etapa vital marcada por perdas. De fato, no discurso social é lugar comum que velhice é perda de memória. Interessante é que a Marlene quer "sarar" e tem medo que "dê o tal de Alzheimer". Talvez os caminhos trilhados pela Marlene sejam outros, talvez opostos ao que Messy esperava. Alzheimer é a doença que não vem precedida do artigo o, é "tal", quase não nomeável para esta senhora. É um "disso", vazio de significação para a paciente e que abre "espaços em branco" na articulação da cadeia de fala. Ela hesita, oscila, ri constrangida, esconde a demência. Pode-se dizer que algo incide e produz, como efeito, esquecimentos cotidianos.

Neste período de entrevistas, cerca de cinco encontros, chamou atenção da estagiária e supervisora a alegria constante da senhora. Muito simpática, conversava com todos na recepção da clínica. Em um dos encontros, ela dançou e cantou cantigas de rodas com crianças na recepção. Convidava todos para um café na sua própria casa. Um episódio foi mais marcante: quando outro paciente sentiu-se mal e o serviço de emergência da cidade foi acionado. Na recepção enquanto todos estavam tensos e preocupados com aquele senhor – se ele sobreviveria aos cuidados da enfermagem na recepção, Marlene sorria e não "percebeu" o ocorrido. Ela já estava presa na sua própria história, como notou-se na avaliação da linguagem, já se distanciava do outro, da realidade.

De fato, a paciente não parecia sofrer ou não havia descontentamento. Esta era outra situação, incomum, quando se tem a experiência com afásicos. Isso não quer dizer que um *drama subjetivo* não se apresentava. Ela tinha medo do "tal Alzheimer" e estava assustada com a velhice e com a final da própria vida. Entretanto, ela resiste a tudo isso e sorri. Com efeito, ela caminha para alienação. Nesse estado, Marlene não tem condição de transferir ao outro a suposição de um saber sobre o que se passa com ela. Marlene espera um milagre que só Deus poderia lhe trazer. Ou talvez, vê-se sem saída... já velha, perto da morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A "dor" que se instancia em função de perturbação naquela que é a mais humana de todas as manifestações humanas – a linguagem – não é física, mas decorre de um drama subjetivo. Como se viu, de acordo com Gomes (2018), se levarmos em consideração a dinâmica que rege a vida nas sociedades contemporâneas, especialmente no Brasil – onde há reduzida presença de investimento do Estado quanto à garantia de participação social do idoso nos diferentes espaços da vida social e de acesso a bens e serviços, a afasia e a demência acentuam e recrudescem o sofrimento advindo do isolamento imposto pela doença e pelo simples fato de serem velhos.

Vale dizer que a condição de fragilidade envolvida nos quadros mencionados encontra no acolhimento terapêutico possibilidade de ser superada, porque esse sujeito pode experimentar transformações que, de uma certa forma, se traduzem em mudança de posição subjetiva. Queremos dizer com isso que, quando o foco não é o organismo, a idade não necessariamente implica em declínio e que o enfrentamento de "perdas" (sejam fisiológicas, sejam subjetivas) que podem se impor ao curso vital/existencial depende fundamentalmente de como se está estruturado subjetivamente e/ou socialmente.

Nesse sentido, sustentamos que a afasia e a demência quando incidem na velhice podem instaurar dupla fragilidade: uma nova condição linguística, subjetiva e social que esses quadros impõem e, ainda, os efeitos disso em um corpo envelhecido e marcado pelo discurso do envelhecimento. Esses efeitos nos velhos são imprevisíveis e singulares, mas jogam um papel importante na elaboração de que uma doença crônica aproxima mais o sujeito do final da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENSENOR, I.; GOULART, A.; SZWARCWALD, C.; VIEIRA, M. L.; MALTA, D. C.; LOTUFO, P. Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey – 2013. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.73, n.9, p.746750, 2015.

BONINI, M., V.; RADANOVIC, M. Cognitive déficits in post-stroke apahia. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 73, n.10, p.840-847, out, 2015.

BUCHAN, A.; BALAMI, J. S.; ARBA, F. Epidemiologia da prevenção do acidente vascular cerebral e urgência do tratamento. In: SPENCE, J. D.; BARNETT, H.J.M. (org.) **Acidente vascular cerebral: prevenção, tratamento e reabilitação**. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, p. 2-21, 2013.

CANGUILHEM, G.O. **Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966.

CARDOSO PIRES, J. **De Profundis,** Valsa Lenta. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1997.

CATRINI, M.; LIER-DeVITTO, M.F. **Reflexões sobre o corpo falante e seus destinos na clínica de linguagem**, 2019 (no prelo).

CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J-J. (Orgs.). **História do corpo. Petrópolis**, RJ: Vozes, 2005/2008.

CORDEIRO, M. O luto na Clínica de Linguagem com afásicos. **Tese de Doutorado**. LAEL, PUC/SP, 2019.

DSM – V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed, 2014.

EMENDABILI, M. Um estudo de perspectivas teórico-clínicas nas demências sobre a relação linguagem, memória e sujeito. **Dissertação de mestrado**. LAEL, PUC/SP, 2010.

ENGELTER, S. T. Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke: Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis. **Stroke, Dallas**. n. 37, p.13791384; mai, 2006.

FONSECA, S.C. Afasia: a fala em sofrimento. **Dissertação de mestrado**. LAEL, PUC/SP, 1995.

_____. O Afásico na Clínica de Linguagem. **Tese de doutorado**. LAEL, PUC/SP, 2002.

_____. Afasia: fala em sofrimento que faz sofrer um sujeito. XVI Congresso Internacional de La Alfal. **Obras colectivas de Humanidades.** Acala de Henares: Universidad de Acala, v. 28, 2011.

_____. Desafios Teórico-metodológicos que se impõem à investigação do processo de envelhecimento e da velhice. In: 28ª RBA- Desafios Antropológicos Contemporâneos, 2012.

_____. Afasia: drama subjetivo e invisibilidade social. In: Anais do IV Congresso Internacional de Saúde Mental. Universidade Estadual do Centro-Oeste, 2019 (a sair).

_____; LIER-DeVITTO, M. F.; OLIVEIRA, M. T. **Afasia: atendimento clínico, inclusão social e atenção à família**. São Paulo: Artgraph, 2015.

_____; VORCARO, A. O atendimento fonoaudiológico e psicanalítico de um sujeito afásico. In: LIER-DeVITTO, M.F.; ARANTES, L. (orgs.) **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem.** São Paulo, EDUC, 2006.

FREUD, S. **A Afasia.** Trad. Antônio Pinto Ribeiro, Lisboa: Edições 70, 1891/1979.

GOLDFARB, D. C. **Demências**. 1ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GOMES, A.C.S. **Oficinas de Arte. Em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice**. Dissertação de Mestrado. Gerontologia, PUC/SP, 2018.

LACAN, J. **O Seminário, Livro 3.** As Psicoses. Rio de janeiro: Jorge Zahar Editor, 1955-6/1981.

LANDI, R. Pontuações sobre a Interdisciplinariedade na Fonoaudiologia. In: LIER-DeVITTO, M.F.; ARANTES, L. (Org.) **Aquisição, Patologias e Clínicas de Linguagem.** 1ed. São Paulo: Educ/Pucsp, p. 227-234, 2006.

_____."Falas Vazias" – língua, referência e sujeito na demência. **Tese de doutorado.** LAEL, PUC/SP, 2007.

LIER-DeVITTO, M.F. Aquisição de linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: um estudo de caso. In: LIER-DeVITTO. M.F. (org.). **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. Cortez Editora. São Paulo, 1994/1998.

_____. Patologias da Linguagem: subversão posta em ato. In: LEITE, Nina. (Org.) **Corpolinguagem; gestos e afetos.** 1 ed. Campinas, v. 1, p. 233246, 2003.

_____. Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. **Caderno de Estudos Linguísticos,** Campinas, p. 143-150, 2005.

_____; ARANTES, L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 65-71, jun. 1998.

_____; FONSECA, S.C.; LANDI, R. Vez e Voz na Linguagem: o sujeito sob efeito de sua fala sintomática. **Revista Kairós**, v. 10, p. 19-34, 2007.

MARCOLINO, J. A Clínica de Linguagem com afásicos: indagações sobre um atendimento. **Dissertação de Mestrado.** LAEL, PUC/SP, 2004.

MARCOLINO-GALLI, J. A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora. **Tese de doutorado.** LAEL, PUC/SP, 2013.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe. Uma abordagem psicanalítica da velhice**. Trad. José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Editora Aleph, 1999.

MIKULIK, R.; WAHLGREN, N. Treatment of acute stroke: an update (Review). **J Intern Med**, v. 278, p. 145–165, 2015.

PARENTE, M. A. M. P.; SABOSKINSKI, A. P.; FERREIRA, E.; NESPOULOU, J-L. Memória e compreensão da linguagem. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 1, p. 57-76, 1999.

PAURANIK, A. A Clinical approach to disorders of speech. **Pakistan Journal of Neurological Sciences**, v. 09, n.4, p. 46-52, out-dez. 2014.

QUARESMA, M. L. Gerontologia e Gerontologia Social: contributos para a análise de um percurso. *Kairós*, 9 (1): 19-42, São Paulo, 2006.

SAUSSURE, F. **Curso de Linguística Geral.** BALLY, C.; SECHEHAYE, A. (Orgs.). São Paulo: Cultrix, 34ª ed., 1916/2012.

SEGANTIN, B.I. **Efeitos do envelhecimento no atendimento fonoaudiológico de uma paciente afásica:** um estudo de caso. Dissertação de Mestrado. Gerontologia, PUC/SP, 2011.

SÉNE, D.F. et. al. Vascular aphasias: clinical, epidemiological and evolutionary aspects. **Dakar Med.**, v. 53, n.1, p.68-75, 2008.

SÉGON, S.M. et al., Recuperación motora y funcional en pacientes con afasia secundaria a un ictus. **Revista Cubana de Medicina.** V. 52, n. 4, p. 265-271, 2013.

TEIXEIRA,I.N.D.O. Fragilidade biológica e qualidade de vida na velhice. In: NERI, A.L. **Qualidade de vida na velhice:** enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007, p. 151-72.

VERHAEGHEN, P. Work Memory still working. In: BENJAMIN-NAVEH, M. N.; OHTA, N. **Age-related differences in working- memory functioning**. New York: Taylor &Francis Group, 2012.

WHO. Draft global action plan on the public health response to dementia. 14oth session de 23 de dezembro de 2016. Disponível em http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_28-en.pdf?ua=1 [acesso em 10 de junho de 2019].

Parte 2- Relatos de Experiência

CAPÍTULO 9

YOGA E RELAXAMENTO NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS INTERGERACIONAIS

UNIEDUSUL
EDITORA

DÉBORA CRISTINA PEREIRA PRADO[1]

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea arrasta-se por um ambiente hostil, circundado pelo sentimento de competitividade e necessidade de acumulação que incentiva o indivíduo a acumular mais no menor espaço tempo, distanciando-o por vezes das relações afetuosas e consequentemente fazendo com que o indivíduo perca sua identidade, passando então a responder aos estímulos de forma previamente programada por esse ambiente hostil (BRITO, RODRIGUES, 2011).

Com o avanço da idade cronológica, muitos problemas, por vezes resultantes deste ambiente hostil, começam a surgir e agravar. O envelhecimento é um processo natural, não patológico, fisiológico e contínuo, que resulta em alterações no sistema orgânico, no físico e na mente, podendo o indivíduo ter sua autonomia reduzia e ficar mais susceptível às doenças e acidentes (BAPTISTA; ALVES, 2005; ALVES, et al., 2006).

Dentre as consequências do processo de envelhecimento, destacam-se: redução da flexibilidade, redução do equilíbrio e coordenação motora, susceptibilidade a quedas, problemas digestórios e de eliminação, piora na qualidade do sono, redução da função cardíaca, redução da autoestima, aumento de ansiedade e estresse, fobias e medos (envelhecimento e morte), isolamento e abandono social (ALVES, et al., 2006). Não obstante, o sentimento de não ser mais útil, de ser "desatualizado" e de não pertencer à uma sociedade, tem sérias implicações na baixa autoestima (FRANÇA e SOARES, 1997), além disso, a falta de convívio de crianças e jovens com idosos acarreta num afastamento afetivo e um sentimento de estranheza para com o envelhecimento, o que pode levar à concepção de estereótipos e preconceitos (FRANÇA, et. Al., 2010).

Dentro deste contexto físico, psicológico e social no processo de envelhecimento, propiciar espaços onde seja possível trabalhar e exercitar o corpo, a mente e as interações sociais, é de suma importância.

O Yoga é uma tradição milenar indiana que integra uma série de atividades psicofísicas que permitem ao indivíduo o resgate de sua

1 Possui graduação em Engenharia Florestal pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati (2005) e Especialização em Planejamento e Gestão Ambiental com Ênfase em Avaliação Ambiental Estratégica pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados (2011), Mestre em ciências Florestais e trabalha no Projeto Arte e Movimento com a oficina de práticas de relaxamento.

identidade e, por conseguinte, o resgate de um ambiente e uma sociedade ética e harmoniosa (BARROS et al., 2014; MEDEIROS, 2017). Saraswati (1967) descreve o Yoga como um modo de vida, um sistema de disciplina integrado entre corpo, mente e alma. Iyengar (2007) complementa ao afirmar que Yoga é uma "experiência interna dinâmica e vibrante que integra o corpo, os sentidos, a mente e a inteligência consigo mesmo, e desta forma com o EU absoluto".

Patañjali organiza o Yoga em oito passos: yama, niyama, asana, pranayama, pratyahara, dharana, dhyana e samadhi. Os yamas referem-se à conduta do indivíduo perante a sociedade; os niyamas dizem respeito à conduta do indivíduo para com ele mesmo; os asanas são as posturas psicofísicas que trabalham a saúde física e mental do indivíduo; os pranayamas são as práticas respiratórias, a respiração consciente; pratyahara é o silenciar dos sentidos direcionando-os para seu interior; dharana refere-se à concentração plena; dhyana é o estado meditativo; e samadhi é o estado de graça e união com a Consciência Cósmica (IYENGAR, 2009). Estes oito passos do Yoga o tornam uma prática completa para saúde e bem-estar do praticante, trabalhando não apenas seu corpo físico, mas também o mental e o emocional.

A prática regular de Yoga, de acordo com o Yoga Sutras de Patañjali, permite ao indivíduo acalmar, tranquilizar e libertar a mente de todas as distrações caminhando assim para o estado de samadhi, qual seria um estado de pleno contentamento e harmonia (CHANCHANI; CHANCHANI, 2006). Ao desenvolver maior consciência corporal, maior concentração e maior habilidade para lidar com situações extremas e estressantes, é possível evitar desgastes psicológicos e físicos do praticante de Yoga (IYENGAR, 2009). O praticante regular de Yoga desenvolve equilíbrio, força (mental e física), foco e disposição.

Alves; Baptista (2006) sugerem o Yoga como um exercício de leve a moderada intensidade, o qual estimula a produção de antioxidantes, inibindo a ação nociva dos radicais livres, o que pode contribuir para o retardamento do envelhecimento.

Patrocínio et al. (2013) constataram que idosos praticantes de Yoga, após 2 meses de prática, passaram a consumir mais verduras, frutas e leguminosas no seu dia-a-dia e também relataram melhoras em sintomas depressivos. Pinheiro; Guizardi (2008) relataram melhora no quadro clínico de pacientes com diabetes e hipertensão arterial, quando da prática de yoga. E Alves; Baptista (2006), constataram melhora significativa na capacidade respiratória em um grupo de idosos que praticaram Yoga por 24 semanas.

Os estudos citados evidenciam a importância da prática de Yoga para o envelhecimento saudável e autônomo no tocante de todos os aspectos da vida do ser humano: físico, mental e emocional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto Arte e Movimento nasceu de um olhar cuidadoso e da necessidade de ações direcionados ao público de idosos de Irati, PR, tendo em vista que este município conta com uma população idosa de mais de 11% (REDA e MUSIAL, 2019). O projeto, resultado da cooperação entre Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, por intermédio do Ministério

dos Direitos Humanos e mediado pelo Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa de Irati, tem como objetivo a realização de oficinas socioeducativas que contribuam no âmbito da convivência familiar e comunitária para a construção de um ambiente saudável e acolhedor entre familiares e também entre a comunidade (REDA e MUSIAL, 2019).

A Oficina de Yoga e Relaxamento é pensada para atender à população idosa, porém, com um olhar para a valorização das relações intergeracionais, aberta a todas as idades, uma vez que a interação entre idosos, jovens e crianças contribui para o resgate da autoestima do idoso e para seu reconhecimento enquanto indivíduo integrador e participativo na sociedade e permite ainda às pessoas mais velhas se atualizarem (FRANÇA e SOARES, 1997), não obstante, as relações sociais são imprescindíveis para uma maior qualidade de vida e saúde do idoso (RAMOS, 2002).

As oficinas de Yoga e Relaxamento do projeto Arte e Movimento iniciaram-se em novembro de 2018, com a divulgação das práticas nas comunidades do Conjunto Zarpellon, Nhapindazal, Vila Nova e Pedreira, sendo distribuídos cartazes e panfletos em diversos pontos de comércio dos bairros, igrejas, escolas e centros de educação infantil, e também foi realizado contato diretamente com alguns integrantes e usuários desses espaços. Além das práticas nas comunidades citadas, também é oferecida a oficina aos residentes da Instituição de Longa Permanência Santa Rita. Primeiramente as pessoas procuraram as práticas por intermédio das divulgações descritas, contudo, atualmente a forma de convite que mais tem sido efetiva é aquele feito por alguém que já está participando das práticas.

Realizadas nos Centros de Convivência do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) ou nos espaços dos próprios CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), as oficinas ocorrem em dois momentos: a prática de Yoga e relaxamento, e a roda de conversa. Momentos estes que hora se fundem e hora são bem distintos, sendo esta dinâmica desenhada de acordo com a necessidade dos participantes, ficando à oficineira apenas a cargo de intermediar e conduzir esta dinâmica para que seja leve, agradável e fluida para todos os participantes.

Por meio de atividades envolvendo as angas do Yoga (principalmente pranayamas, drishitis, asanas, yoganidra e samyama, sempre dentro do contexto de Yamas e Niyamas) e auto-observação constante, os encontros de Yoga buscam permitir e incentivar o contato do participante consigo mesmo (svadhyaya); expandindo, fortalecendo e conscientizando da relação que este estabelece para consigo, para com os outros e para com o ambiente em que está inserido.

Embora seja uma prática individual, não se perde a atenção do coletivo, pois estar presente, realmente presente no momento, permite que o indivíduo seja capaz de atentar-se a si e às interações que estão sendo feitas entre o próprio sujeito e o entorno. Neste sentido, a intergeracionalidade é extremamente enriquecedora quando se observa a mútua ajuda e pronto auxílio entre os participantes de todas as idades, seja para sentar, levantar, puxar o colchonete, alcançar a almofadinha ou a garrafinha d'água, e ainda para ouvir o colega ou proferir uma palavra amiga.

Os encontros iniciam com o acolhimento dos participantes, sendo o ambiente especialmente preparado com colchonetes, cadeiras, som-ambiente e spray aromatizador para ambientes. Algumas poucas pessoas levam seus próprios tapetes ou esteiras para Yoga, aos participantes sempre é sugerido

que levem almofadas e cobertores para maior conforto durante o yoganidra (relaxamento) e o samyama (pratyahara, dharana, dhyana). Sempre que novos participantes chegam aos encontros para conhecer, apresenta-se o projeto, a prática e o roteiro dos encontros; os participantes mais antigos são convidados a oferecem seus relatos e impressões das práticas e os participantes que estão chegando são convidados a comentarem o que esperam dos encontros. Ressalta-se sempre a importância do respeito ao próprio corpo, a importância de identificar os próprios limites e acolhê-los, lembrando que cada indivíduo que está ali tem uma história diferente, o que os torna únicos em todos os aspectos.

A prática de Yoga inicia-se com um centramento, buscando trazer o participante para o momento presente, sendo estes convidados a se observarem, sendo guiados a observar desde a posição em como estão sentados até o movimento sutil do seu corpo a cada respiração. Em seguida abre-se a prática com a vocalização do mantra Om algumas vezes, posteriormente realiza-se uma soltura das articulações, em seguida realiza-se pranayamas (práticas de respiração), logo após realiza-se as drishitis (práticas com os olhos), após estas praticam-se os ásanas (posturas psicofísicas), depois os participantes são convidados a se acomodarem para o yoganidra (relaxamento consciente, momento este em que muitos participantes usam cobertores, almofadas e tapa-olhos) e na sequencia faz-se uma roda para a meditação semi-guiada. Após a meditação semi-guiada encerra-se a prática com mantras e abre-se para a palavra livre, momento em que os participantes são convidados a compartilharem suas percepções da prática ou mesmo compartilhar situações do dia-a-dia. Após a palavra livre, abre-se diálogos sobre diversos assuntos relacionados com o Yoga, os direitos dos idosos, relacionamentos familiares, relacionamentos sociais e comunitários, autoestima e assuntos correlatos. Os encontros duram cerca de três horas. Os diálogos muitas vezes acontecem até mesmo durante a prática, não seguindo rigorosamente o roteiro pré-estabelecido.

A oficina de Relaxamento e Yoga na instituição de longa permanência Santa Rita é diferenciada, sendo trabalhados os asanas de forma completamente adaptada para a prática sentada em cadeiras e realizados alguns asanas em pé. Os momentos de diálogos também ocorrem de forma coletiva, porém o diálogo mais pontual, mais direcionado, com um ou outro participante é mais corriqueiro.

Os momentos de diálogos são entremeados com temáticas existentes no Estatuto do Idoso, favorecendo diálogos sobre os direitos inerentes a todo ser humano, e no caso, com ênfase no idoso: à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; à alimentação; à saúde; à educação; à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação; e ao transporte (BRASIL, 2003). Os participantes são incentivados a refletirem sobre seus direitos enquanto cidadãos, idosos, e em como podem ser participativos na sociedade para que esses direitos sejam resguardados, para que suas demandas e necessidades sejam vistas, ouvidas e satisfeitas, a fim de garantir uma maior qualidade de vida.

Muitas vezes o momento de bate-papo é acompanhado da partilha de frutas, sucos, chás, bolachas e bolos levados pelos participantes. Receitas com pouco açúcar, bolo de frutas, chás do quintal, frutas do vizinho, são os quitutes mais apreciados pelos participantes, que inclusive usam o espaço e momento para compartilhar estas receitas.

Frequentemente os participantes são convidados a compartilharem suas percepções de avanços

e vivências na prática. Melhora na qualidade do sono, redução de estresse, redução de ansiedade, melhora nas relações familiares, melhoras na autoestima, melhoras na alimentação (consumo de menos produtos industrializados), são as mudanças mais relatadas e observadas pelos participantes.

Além disso, observa-se que os participantes, com o tempo e frequência de prática, adquirem maior flexibilidade, equilíbrio, concentração e autonomia, desenvolvem também olhares mais atenciosos para com os colegas do grupo, compartilhando situações de vida, trocando experiências e conselhos e auxiliando-os na própria prática, seja para puxar uma cadeira, mudar um colchonete de lugar ou até mesmo para se levantar do chão. É visível a satisfação de participantes que iniciaram as práticas sem conseguir sentar no chão, sem conseguir sentar de pernas cruzadas, ou sem conseguir deitar no chão para a realização de alguns ásanas e agora conseguem.

Em ocasião, no início de sua participação no grupo, uma participante relatou dificuldade extrema em atividades que exigem maior flexibilidade, exemplificando que para cortar as unhas dos pés era necessário o auxílio da nora; no encontro seguinte a participante contou que naquela semana, após a prática, tinha conseguido cortar suas unhas dos pés sozinha.

Outra participante, inicialmente comentava frequentemente da dificuldade de relacionamento com seu filho mais novo e que haviam muitas brigas diariamente. Atualmente a fala desta participante é o quanto sua relação com o filho mudou e o quanto, hoje, eles convivem com muito mais harmonia. Segundo ela, os encontros permitiram que ela olhasse para o seu filho de forma diferente e isso possibilitou uma aproximação entre mãe e filho, favorecendo o diálogo e permitindo assim que eles construíssem um relacionamento mais tranquilo e pacífico.

Uma outra participante que comparecia aos encontros somente quando estava acompanhada de algum familiar, certo dia chegou na prática sozinha e comentou toda satisfeita “Viu! Hoje eu vim sozinha!”.

Outro relato bem interessante é o de uma participante que se sentia insegura para dirigir e que, atualmente, após diversos encontros, diálogos e práticas, contou, emocionada em um dos encontros, que havia voltado a dirigir e a andar de carro pela cidade toda.

Estas vivências endossam o relatado por Hermógenes (2005), que o Yoga tem sido recomendado por médicos para diversos problemas de saúde, tanto físicos quanto psicológicos, podendo o indivíduo sentir efeitos positivos desde a primeira prática. Barros et al. (2014) constataram que a prática de Yoga, para a comunidade em geral, promoveu melhora na qualidade de vida, tal como diminuição do estresse e ansiedade, diminuição de insônia e diminuição de dores e tensões. E Alves, et al. (2006), por meio de testes específicos, constataram uma melhora significativa na força, flexibilidade, equilíbrio e autonomia funcional em idosas.

Frequentemente os participantes comentam que só o fato de irem até o grupo, se reunirem com outras pessoas, terem contato com pessoas de diferentes idades, já faz muita diferença em suas vidas. O ambiente de respeito mútuo criado entre os participantes, permite-lhes manifestações, desabafos, compartilhamentos que muitas vezes não se tem em casa, com os próprios familiares. Relação esta, entre familiares, que também é trabalhada, conversada, dialogada, desconstruída e construída nos

encontros, com a contribuição mútua de todos os participantes.

Percebe-se também uma crescente reflexão dos participantes quanto aos hábitos alimentares, sendo a atenção direcionada para um maior consumo de alimentos mais naturais, procurando consumir cada vez menos produtos industrializados.

Os momentos experienciados com os encontros, com as práticas e os momentos de diálogos vão ainda além. Por vezes são oferecidas atividades diferenciadas, tal como a confecção de pesinhos para os olhos com ervas medicinais calmantes (camomila, lavanda, alecrim, erva-doce, maracujá, entre outras), incentivando ao trabalho manual e interação entre os participantes, resgatando a atividade manual da costura, favorecendo o repasse direto de experiência dos mais velhos para os mais novos ou ainda a troca de atualização sobre o tema.

Dos encontros ainda foi realizado um intercâmbio entre grupos, juntamente com a educadora social Vanderléia, sendo efetivada uma atividade da oficina de relaxamento e yoga em uma comunidade rural, junto a um grupo de mulheres. Este intercâmbio foi tão bem-sucedido que houve uma articulação entre os grupos para que fosse feita desta prática uma rotina mensal.

Dos diálogos nascidos e realizados nos encontros, também foi possível a articulação de integrantes dos grupos para participar de uma audiência pública realizada na cidade de Irati, PR, sobre o uso de agrotóxicos na produção de alimentos.

As oficinas já atenderam mais de 50 pessoas, sendo que destas, atualmente em torno de 20 pessoas são frequentadoras assíduas e têm se beneficiado dos efeitos da prática constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros são um espaço não só de práticas corporais, como muitos podem pensar quando ouvem falar de yoga pela primeira vez, mas também um espaço para o exercício da cidadania, de promoção do convívio social, de troca de experiências, da valorização do Ser e de diversão. Um local de fala e escuta, onde as pessoas demonstram sentirem-se à vontade para dialogar sobre diversos assuntos, rever (pre)conceitos e refletirem sobre diversos aspectos da vida.

Muitos chegaram na prática pela primeira vez por curiosidade, alguns nunca haviam ouvido falar sobre Yoga, outros pensavam que era apenas exercícios físicos. As atividades têm permitido a expansão do olhar das pessoas de diversas comunidades e contextos sociais para com a prática direta e completa do Yoga, em sua essência.

A contribuição da oficina de relaxamento e yoga para a autonomia e independência dos participantes é frequentemente notável em suas falas e ações a cada novo encontro, fortalecendo a autoestima, os vínculos familiares e sociais e a cidadania.

Os encontros têm contribuído também para o desenvolvimento do olhar do indivíduo para sua importância na sua própria vida, para sua importância na coletividade e para sua importância na participação social e cidadã.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S.; BAPSTISTA, M. R.; DANTAS, E. H. M. Os efeitos da prática do yoga sobre a capacidade física e autonomia funcional em idosas. **Fitness Performance**, v. 5, n. 4, 2006.

BAPTISTA, M. R.; ALVES, A. S. Alterações na função respiratória de idosos, induzidas pela prática de Yoga. **Corpus et Scientia**, v. 1, n. 1, 2005.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; MOURA, S. M.; CAVALARI, T. A.; SILVA, L. G.; FURLANETTI, M. R.; GONÇALVES, A. V. Yoga e promoção da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva,** v. 19, n. 4, 2014.

BRASIL, Lei 10.741 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 25 de agosto 2019.

BRITO, S. C.; RODRIGUES, E. P.; O estresse e a ansiedade na sociedade do século XXI: um olhar cognitivo-comportamental. **Revista FSA**, n. 8, 2011.

CHANCHANI, S.; CHANCHANI, R. **Ioga para crianças: um guia completo e ilustrado de ioga**. São Paulo: Madras, 2006.

FRANÇA, L. H. F. P.; SILVA, A. M. T. B.; BARRETO, M. S. L. Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, 2010.

FRANÇA, L.; SOARES N. A importância das relações intergeracionais na quebra de preconceitos sobre a velhice. In: Veras, R. P. (Ed.). **Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro, BR: Editora Relume Dumará/Unati/ UERJ, 1997; 143-169.

HERMÓGENES, J. A. F. **Yoga para nervosos**. Rio de Janeiro: Record, 18ª ed., 2005.

IYENGAR, B. K. S. **A árvore do Yoga**. São Paulo: Globo, 4ª ed., 2009.

IYENGAR, B.K.S. **Iyengar yoga posturas principais: uma introdução às posturas clássicas**. São Paulo: Cores & Letras, 2007.

MEDEIROS, A. M. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. **Revista Eletrônica Correlatio**, v. 16, n. 2, 2017.

PATROCÍNIO, W. P.; TORRES, S. V. S.; GUARIENTO, M. E.; Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, 2013.

PINHEIRO R.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS/UERJ/ABRASCO; 2008.

RAMOS, M. P. Apoio Social e saúde entre idosos. **Sociologias**, v. 4, n. 7, 2002.

REDA, F. R.; MUSIAL, D. C. Relato de experiência "segurança alimentar e nutricional no âmbito do estatuto do idoso: apontamentos para a construção de um pensamento crítico junto à população idosa". In: Barroso, A. S.; Hoyos, A.; Salmazo-Silva, H.; Fortunato, I. (org.). **Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento**. São Paulo: Edições Hipótese, 2019; 273-284.

SARASWATI, S.S. **Perfeição pelo Yoga**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1967.

CAPÍTULO 10

VARAL DA VIDA: DINÂMICA DE RESSIGNIFICAÇÃO COM UM GRUPO DE IDOSAS(O) DENTRO DA UNIVERSIDADE

UNIEDUSUL
EDITORA

GIOVANNA MENEGHINI[1]

LAURA BEATRIZ BORA[2]

LIRIAN SIMÕES KRUPEK[3]

VANESSA THOMAZINI CARDOSO[4]

NADIR LARA JUNIOR[5]

INTRODUÇÃO

A Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), surge na França, em 1973 (PACHECO, 2006 apud SATO, 2014), chegando no Brasil na década de 80. Na Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), campus Irati, a UATI teve início em 1997, como programa de extensão, buscando atender moradores(as) idosos(as) da cidade e região, integrando ensino, pesquisa e extensão, possibilitando um espaço de interação e desenvolvimento.

Durante o percurso da UATI, com fluxo de integrantes e de coordenação, muitas atividades foram desenvolvidas, como cursos de línguas, artesanato, canto, dança, ginástica, teatro, informática, palestras, dentre tantas outras. Buscando afirmar um envelhecimento ativo e saudável. Com foco no fortalecimento dos vínculos sociais e do próprio grupo, são realizadas excursões a locais turísticos e eventos voltados à terceira idade, como festa junina, dia do idoso e olimpíadas de integração da terceira idade, por exemplo, a organização desses eventos é dividida entre a coordenação e as integrantes.

Na época da presente intervenção, o projeto estava sendo coordenado por um professor do departamento de Educação Física, e o grupo era composto por 35 participantes, sendo 34 mulheres e 1 homem. As participantes pagavam uma mensalidade e o ônibus que fazia o translado delas até a universidade era cedido pela Prefeitura da cidade.

1 Graduanda de Psicologia na Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. E-mail: giovanna.meneghini17@gmail.com Telefone: (42) 99962-2159

2 Graduanda de Psicologia na Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. E-mail: laubora21@gmail.com Telefone: (42) 99835-0952

3 Graduanda de Psicologia na Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. E-mail: sklirian@hotmail.com Telefone: (42) 99978-3690

4 Graduanda de Psicologia na Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. E-mail: cardosvane@gmail.com Telefone: (46) 98820-7848

5 Psicólogo pela Universidade São Marcos (USM), mestre e doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), pós-doutor no departamento de Psicologia Clínica da PUC-SP. Docente colaborador do Departamento de Psicologia na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Campus Irati (PR). E-mail: nadirlj@hotmail.com Telefone: (41) 99808-9898

Pudemos perceber, com as intervenções e o recolhimento das histórias de vida, o contexto no qual os participantes da UATI estão imersos, ou seja, de uma classe econômica média ou alta, aposentados ou que não precisam trabalhar, habitando em bairros centrais, em sua maioria brancos e com boa estrutura familiar. Para a maior parte do grupo nem sempre foi dessa forma, muitas vieram de famílias humildes, mas conseguiram construir seu patrimônio e "fazer nome" na cidade.

Para iniciar nossa atividade tivemos autorização da coordenação, bem como consentimento do grupo. Pudemos perceber que a participação do grupo não tem uma regularidade, pois o número de participantes varia muito em cada dia. No período em que estivemos trabalhando com o grupo, ou seja, o ano de 2018, a tarde era dividida em primeira aula, intervalo e segunda aula. Como o segundo horário estava sem professor, o professor de Educação Física, do primeiro horário, continuava as atividades.

A maior parte do grupo participava das atividades propostas e outras, que tinham algum problema de saúde, ficavam em sala organizando jogos de baralho ou observando. Um número reduzido de senhoras tinha voz mais ativa, ajudando no desenvolvimento das atividades, sendo vistas pelo grupo ora como alguém a ser respeitada e ouvida, ora como alguém que não abre espaço para fala.

Nosso primeiro contato foi observando e, após orientação com o professor da matéria a qual estava vinculada nossa atividade, Dinâmicas de Grupo, passamos a interagir, perguntando sobre a participação na UATI, de modo geral a quanto tempo frequentavam, a diferença do início do grupo para o momento atual e quais atividades mais se destacaram. Assim recolhemos algumas pistas sobre o desejo e a demanda do grupo. Então pensamos em desenvolver uma dinâmica para legitimar e ressignificar a história de vida dos participantes do grupo, visto que o resultado inicial esperado da nossa atividade era a realização de uma dinâmica.

Planejamos atividades intermediárias para chegar à dinâmica final, a escrita das histórias e a montagem das molduras, por exemplo. Algumas escreveram e outras pediram que escrevêssemos, as outras atividades desenvolvidas serão descritas no quadro. Importante frisar que buscamos construir as dinâmicas juntamente com o grupo, a partir da observação, da demanda e das sugestões. Tudo que desenvolvemos com o grupo da UATI foi supervisionado pelo professor orientador da disciplina e também aplicamos uma das dinâmicas em nossa turma.

Inicialmente tivemos dificuldades com a demanda do grupo, confundindo-a com os desejos, mais adiante será abordada a diferença. Por ser um grupo muito grande e por ser nosso primeiro trabalho em campo, acabamos assumindo como demanda aquilo que nos pediam, com o alto número de participantes os pedidos eram diversos.

Durante as observações e conversas, pudemos perceber a falta de motivação e desânimo, bem como a crítica ao projeto tal como se encontrava, segundo os integrantes, "abandonado", relembrando maior envolvimento do grupo e da instituição com o projeto quando havia diversidade de atividades. Portanto essa falta, do que já tiveram no início, estava presente nos pedidos/desejos, mas não necessariamente era a demanda do grupo.

Lara Junior, aborda a diferença entre desejo e demanda, "na demanda há sempre um pedido de restituição de um status quo ante, de um estado anterior de complementação que o sujeito supõe existir ou ter existido" (QUINET, 2000 APUD LARA JUNIOR & RIBEIRO, 2009). Foi exatamente o que ocorreu, o grupo da UATI pedindo a restituição das atividades que tinham anteriormente, no início do projeto (música e dança), bem como a maior interação e união entre o grupo e a comunidade universitária. Portanto, a dinâmica que pensamos para trabalhar a demanda traria uma interação e aproximação do grupo, uma maior visibilidade do mesmo na Universidade e buscaria trazer um outro olhar do grupo para ele mesmo, mais crítico quanto às suas possibilidades e potencialidades.

Para desenvolvermos as atividades, nossa base teórica foi Antonio da Costa Ciampa, a partir de seus estudos sobre a identidade como categoria da Psicologia Social, em seu texto "Identidade", que se encontra na obra "O Homem em Movimento" de 1986, organizado por Silvia Lane e Bader Sawaia. Ciampa aponta questionamentos, fazendo refletir a respeito de "quem se é" e de como o sujeito é constituído, enfatizando que durante toda a vida busca-se responder a estas perguntas, busca-se uma constante identificação, que requer pesquisa sobre a própria identidade. Segundo o autor o sujeito é múltiplo, pois exerce diversos papeis, nos diferentes contextos, está em constante mudança e ao mesmo tempo é único.

Ciampa e outros teóricos sociais, afirmam um sujeito que é transformado a partir do outro e que também age como transformador da identidade alheia. De acordo com o autor, o sujeito é, ao mesmo tempo, personagem e autor da própria história, pois atua e cria seus discursos. Ao longo da vida, o sujeito se reconhece em alguns grupos e se diferencia de outros e, a partir desses e outros processos, vai construindo sua identidade.

Tomamos como base o artigo "Identidade: Colonização do mundo da vida e os desafios para a emancipação", dos autores Andrea Paula Santos Lara e Nadir Lara Junior, o qual aborda, de maneira clara, alguns dos termos desenvolvidos por Ciampa, em torno do principal conceito que seria o de identidade, este, a base do nosso trabalho com o grupo (UATI).

Metamorfose e emancipação são movimentos atrelados, segundo Ciampa, ao conceito de identidade. É na relação sujeito-sociedade, que o sujeito busca formas de se emancipar, por meio das relações culturais, do coletivo. Essa relação, juntamente com a dimensão subjetiva, forma o sujeito, além da interface com o momento histórico, lugar, família de origem e modo de existir. O que permite compreender a ligação com a metamorfose, a constituição do sujeito está sempre em movimento, nada é fixo, pré-estabelecido ou dado.

Metamorfose indica, sobretudo, dinamicidade, podemos compreender, então, o que Ciampa diz quando afirma que o sujeito não pode ser fixado em um papel, uma função, aos estereótipos que muitas vezes lhe são dados, reiterando que há na singularidade, também a totalidade. A soma dos personagens, das funções, corresponde a expressão do Eu, sendo impossível o sujeito se apresentar em todos os personagens de uma vez só, ou seja, em sua totalidade, eles se expressarão de um em um, conforme o momento (LARA JUNIOR & SANTOS LARA, 2017, p. 3).

Lara Junior e Santos Lara (2017) afirmam que "quando não há mais personagens para representar, o ator caminha para a morte" (p. 3), podemos fazer uma ponte para o sujeito idoso que,

quando não encontra mais espaço, mais função e se vê sem autonomia ou não sendo mais visto como um sujeito com potência, com possibilidade de atuação, ele vai morrendo (objetiva ou subjetivamente). Um contraponto é que o idoso tem muito mais personagens do que o adulto ou a criança, portanto estaria mais vivo do que nunca.

Outro conceito que decorre do reconhecimento da identidade (dos personagens), nesse caso do não-reconhecimento ou quando ele é feito de forma desumana, é a "mesmice", ou seja, o sujeito se fecha "ao fetiche de uma personagem que impede a concretização do sentido emancipatório da identidade" (LARA JUNIOR & SANTOS LARA, 2017, p. 4). A mesmice é então a tentativa de manter uma mesma personagem, para confirmar-se diante do outro. Tentativa, porque tudo se transforma, mesmo que não seja o seu desejo, por isso Ciampa chama de "aparência de não transformação" (CIAMPA, 2001 apud LARA JUNIOR & SANTOS LARA, 2017, p. 4). É importante que o sujeito recrie sua identidade cotidianamente, para que possa apresentar-se como o que está sendo (LARA JUNIOR & SANTOS LARA, 2017, p. 4).

Para que o sujeito viva, mantenha-se vivo, é importante que a metamorfose ocorra, nesse sentido podemos tratar do conceito de "mesmidade" de Ciampa, que seria o processo de busca pela transformação, algo que possibilita a criação, de novas formas de ser e agir. Em outras palavras, segundo Lara Junior e Santos Lara (2017):

> Em interação com suas diferentes personagens, a pessoa procura reproduzir valores e símbolos sociais a partir de sua análise interna e criar novas atitudes, crenças e ideias que podem dar origem a novos personagens. Esse movimento provoca a necessidade da busca de novas maneiras de se relacionar com o mundo e, em alguns casos, é capaz de modificar a teia social (p. 5).

Sendo o sujeito um ser social, ele pode agir sobre essa sociedade, bem como ser modificado por ela, portanto tem potência para metamorfoses, para representar seus papéis conforme sua evolução.

METODOLOGIA

O relato de experiência apresentado diz respeito à um trabalho realizado e desenvolvido na disciplina de "Dinâmicas de Grupo", do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), em Irati, Paraná. Esta atividade buscou a interação de conhecimento teórico e prático, tendo relevância na aprendizagem e no aprimoramento profissional, dado que foi atravessada por aspectos importantes para a formação e atuação do(a) psicólogo(a), como o desenvolvimento da observação e escuta sensíveis, elaboração de uma intervenção, a criação de vínculos nas relações profissionais e interpessoais, noção de ética profissional e coordenação de grupos e dinâmicas.

As(o) participantes(e) da intervenção são membros do projeto de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) que ocorre na mesma instituição, sendo 34 mulheres e 1 homem, com 55 anos ou mais. O projeto foi construído e elaborado por quatro alunas do segundo ano de Psicologia e pelo professor ministrante da disciplina, desenvolvido em 12 encontros com o grupo, com tempo de duração variável. Destes, 10 encontros foram destinados a observação e interação com

o grupo, buscando levantar a demanda, confirmá-la, recolher os materiais necessários (principalmente as histórias de vida das/do participantes/e) e planejar junto ao grupo a realização da intervenção. A partir disso, definiu-se como demanda e objetivo da intervenção a legitimação e ressignificação de suas histórias. Nos dois encontros seguintes foram realizadas oficinas de dinâmicas de grupo tendo como tema central a ressignificação da história de vida das participantes a partir da teoria de Ciampa.

Todo contato que tivemos com o grupo se caracteriza como uma intervenção, afinal, afetamos e fomos afetadas por essa relação, interferindo no cotidiano do grupo. Portanto, nossa intervenção se dá em quatro etapas, não em apenas quatro encontros. É importante ressaltar que antes das dinâmicas, foram realizadas falas iniciais, com o objetivo de informar sobre como aconteceriam e sua importância, englobando de forma breve e simples a teoria utilizada.

A seguir, serão apresentados os quadros contendo a organização das etapas realizadas (quadro 1) e os objetivos, materiais e tempo de duração de cada atividade (quadro 2):

1° Dia		2° Dia	
1° Etapa	**2° Etapa**	**3° Etapa**	**4° Etapa**
Aquecimento: Dança Circular Sagrada	Aquecimento: ---	Aquecimento: Meditação "elevador"	Aquecimento: ---
Dinâmica: Minha Vida pelas Figuras	Atividade: Montagem das Molduras	Dinâmica: Ressignificando Minha História	Atividade: exposição do Varal da Vida
Debate/devolutiva	Debate/devolutiva	Debate/devolutiva	Debate/devolutiva

Quadro 1: Organização das etapas

Atividade	Objetivo	Materiais	Duração
Dinâmica "Minha Vida Pelas Figuras	Promover maior autoconhecimento e interação entre as participantes, através da estimulação da confiança entre elas e da flexibilidade na relação em grupo	Figuras diversas (pessoas, locais, objetos e acontecimentos) recortadas de revistas; caixa de som para o momento da reflexão	1h30m
Atividade "Montagem das Molduras"	Montar as molduras para a apresentação das histórias no segundo dia de atividades.	Papel craft, cola, canetas coloridas, imagens de revista, EVA, lápis de cor.	1h00m
Dinâmica "Ressignificando Minha História"	Propiciar um momento mais introspectivo, uma maior concentração e trazer à lembrança momentos marcantes de suas histórias de vida, para favorecer o desenvolvimento da dinâmica principal.	Caixas de som, para música no momento de aquecimento, e as histórias escritas (já entregues)	1h30m
Exposição "Varal da Vida"	Concretizar a ressignificação de suas histórias de vida e realizar uma troca de experiências	Caixa de som, para música de fundo; biombo com as histórias já fixadas	1h00m

Quadro 2: Objetivos, materiais e tempo de duração de cada atividade

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da execução da primeira dinâmica, a "Minha Vida Pelas Figuras", foi realizado um aquecimento, nomeado de "Dança Circular Sagrada", nesta atividade, foi escolhida uma música e a sala foi organizada de modo que as figuras para a dinâmica ficassem no centro, em cima de carteiras. A proposta da atividade consiste na realização de uma dança, a qual foi realizada em círculo. Sabe-se que o grupo apresentava interesse por atividades que envolvem dança e música, de modo que a escolha de aquecimento se apresentou como forma de incentivar o grupo a participar e a sentirem-se inseridos na intervenção.

Após o aquecimento, deu-se início a dinâmica. As figuras selecionadas continham imagens associadas a momentos da vida, as quais foram organizadas nas mesas, de forma que todas as participantes pudessem ter acesso, então, foi conduzido um momento para fecharem os olhos e refletirem sobre suas histórias de vida. Culminando na escolha de cerca de 5 imagens por integrante do grupo, as quais mais se identificaram e/ou acharam que tem relação com a sua história de vida. Em seguida, possibilitou-se um espaço para que as mulheres pudessem descrever quais figuras mais

chamaram a atenção e o que remeteram a elas.

A maioria delas ficou a vontade e relataram suas histórias de vida e os momentos mais significativos para elas. Com isso, pode-se proporcionar maior autoconhecimento e interação, favorecendo a confiança e flexibilidade entre o grupo. Apenas duas das participantes optaram por não contar suas histórias e nem mostrar as figuras, o restante foi bem participativo e sempre realizavam comentários e mostravam-se solidárias às histórias das colegas. A maior parte dos relatos estavam relacionadas a viagens, casamento, família, filhos, gerando algumas risadas e brincadeiras, porém nem todas foram alegres, trazendo também momentos tristes. Apenas uma participante apresentou um relato voltado para o futuro.

Após a discussão das histórias, pedimos que falassem sobre como se sentiram com a dinâmica, a devolutiva foi positiva, afirmando que gostaram de participar, falando e também ouvindo as outras histórias. Neste momento, uma das participantes iniciou uma fala a respeito do seu descontentamento com o projeto ofertado pela universidade, lendo um texto que havia escrito, o qual desencadeou outras falas a respeito do descaso e da tristeza que estavam sentindo. Buscamos conduzir a discussão do grupo de forma a procurar alternativas junto com as participantes sobre formas de resistência e de dar continuidade ao projeto de extensão da UATI.

Depois deste primeiro momento, para que posteriormente pudesse haver a exposição das histórias de vida, foi realizada a atividade de montagem das molduras. Este momento foi leve e descontraído, no qual elas puderam conversar abertamente, enquanto canções animadas tocavam. O grupo foi dividido em 4 subgrupos, em cada um uma de nós ficou responsável por auxiliar na montagem. Distribuímos um pedaço de "papel craft" para cada uma, nas dimensões da moldura, bem como materiais para corte e colagem e para decoração. Depois que as molduras foram finalizadas, foram chamados alguns alunos e/ou funcionários da universidade para uma rápida votação e escolha da moldura mais "bonita", que ganhou um prêmio simbólico. Ao fim da atividade foram distribuídos números para posterior sorteio, objetivando incentivar a participação na semana seguinte.

No segundo dia, precedendo a dinâmica "Ressignificando Minha História" foi realizado o aquecimento "elevador", uma meditação na qual as participantes puderam relaxar e refletir sobre suas histórias de vida. Foi colocada uma música de fundo e pedido para que pensassem em momentos importantes das diversas etapas de suas vidas, então iniciou-se a meditação guiada, na qual a coordenadora pediu que se imaginassem dentro de um elevador e cada andar corresponderia a uma idade.

Logo após este momento, foi iniciado a leitura das histórias e, ao final de cada uma, foi proposto que as participantes desvendassem a autoria, revelando qual parte do relato possibilitou a identificação, quando alguém acertasse, a pessoa que escreveu confirmava. Foi sugerido que, quem desvendasse, fizesse algum comentário valorizando a história de vida e/ou a autora. No final abriu-se espaço para exporem o que sentiram, dizendo se foi mais fácil reconhecer as histórias a partir da dinâmica realizada anteriormente com as figuras ou se já as conheciam.

Percebemos certa competitividade entre as participantes, dado que eram sempre as mesmas senhoras que apontavam as autoras da história. Apesar disso, houve participação geral, de formas

distintas, bem como comentários sobre quem não estava presente. Com a devolutiva, do aquecimento e da dinâmica, recebemos comentários positivos, ressaltando a importância de se repensar e de se atentar aos colegas; palavras como união e admiração foram bastante citadas.

Lendo as histórias de vida, pode-se ressignificar o vivido, ou seja, valorizar o que passou, recolhendo os personagens que já foram assumidos no decorrer da vida, que ainda estão presentes e perceber que a metamorfose se dá constantemente, tanto que continua ocorrendo, às vezes sem que percebamos. Foi enfatizado que o processo de metamorfose pode ser dolorido, mas traz novas perspectivas e possibilidades e que, quando ela cessa, o caminho que abre é o da estagnação, da morte. Concluímos, então, dando luz e vazão à potência existente em cada uma das participantes da dinâmica.

Por fim, a quarta etapa realizada, após a dinâmica "Ressignificando Minha História", foi a exposição do "Varal da Vida", o qual consistiu na exposição das histórias emolduradas, em biombos, propiciando a aproximação entre a UATI e a Comunidade Universitária, afinal, este é um dos propósitos da Universidade Aberta. A quantidade de pessoas prestigiando a abertura da exposição não foi tão elevada, por ter sido realizada em um local com pouca circulação, porém como houve um convite anterior, alguns funcionários e alunos estiveram presentes.

É importante ressaltar que as participantes da UATI estavam/estão em luta pelos seus direitos, buscando maior reconhecimento, para que o projeto continue existindo. Desde a primeira dinâmica, elas relataram que não estavam contentes com o andamento das atividades e com a falta de valorização por parte dos coordenadores e diretores do campus. Partindo delas, o assunto acabou sendo pauta de conversa no final dos dois dias de atividades, particularmente neste dia, pois uma reunião com a direção do campus aconteceria ao fim da atividade.

Com essas questões o desenvolvimento da exposição precisou ser mais breve do que o planejado, assim como a devolutiva. Nesta, pudemos perceber o quão valorizadas elas se sentiram, pelo interesse às suas histórias e pessoa, pelos elogios recebidos pelo trabalho e também por perguntas, dos prestigiantes, que foram além do exposto. Percebemos, juntas, que todos os passos que demos se juntaram em um destino, o da ressignificação de suas histórias e da união do grupo para lutar por sua (re)existência.

CONCLUSÃO

Entendemos que os participantes da UATI não devem ser reconhecidos apenas como aposentados que procuram um local de lazer e distração, não podem ser fixados numa única personagem levando-os à "mesmice", é importante que essas pessoas sejam reconhecidas como mães, pais, viúvas(os), profissionais de diversas áreas, avós, turistas, ou seja, todas as personagens nas quais podem atuar, em constante metamorfose.

Parte fundamental das atividades realizadas com o grupo da UATI foi a devolutiva, como modo de finalização, sem uma quebra, um "abandono" como o grupo trouxe ao comentar sobre profissionais ou grupos que vão fazer pesquisa com ele e ao fim da coleta de dados não retorna, não tem um ritual de

despedida. Com a devolutiva, pudemos resgatar os pontos principais que foram trabalhados, ouvindo o grupo sobre a vivência que tiveram, a importância e efetividade do trabalho, bem como dividir a nossa alegria em ter conseguido desenvolver as atividades de forma tão construtiva, com reflexo em nosso desenvolvimento pessoal.

A partir das dinâmicas e atividades realizadas, acreditamos ter contribuído para o reconhecimento dessas diversas personagens, com distintas funções, tanto pessoalmente, resgatando a trajetória de vida como filhos, amigos, esposas(os), mães/pais, viúvos e viúvas, como também coletivamente, em suas profissões e também em sua função dentro do grupo, não apenas esperando da coordenação, mas tendo papel ativo, colocando seus desejos e suas demandas por meio do lugar de fala que possuem. Devem se orgulhar pelo que já foi enfrentado e construído, mas também buscar mais (vivências), perceber o quanto ainda podem fazer, pois como somos ativos e mutáveis, podemos abrir diversas possibilidades para o futuro. Elas ainda podem assumir diversos papéis (processo de metamorfose), se assim o quiserem.

Individual e coletivamente, o grupo da UATI está atuando na formação de sujeitos, tanto dos próprios participantes entre si, como dos estudantes, estagiários, professores, ou seja, todos que estão em contato com ele, portanto, tendo papel transformador da realidade social.

Todo o processo de construção e desenvolvimento do projeto nos proporcionou perceber a metamorfose tanto das próprias participantes, quanto do projeto e, ainda, de nós mesmas, pessoal e grupal, bem como da nossa atuação.

REFERÊNCIAS

CIAMPA, A. C. (1986) Identidade. In: LANE, S. T. M.; CODO, Wanderley. **Psicologia Social:** o homem em movimento. 4 ed. Editora Brasiliense, 1986. p. 58-75

LANE, S. T. M. (1987). Prefácio. In: CIAMPA, A. C. **A Estória do Severino e a História da Severina**: um ensaio de Psicologia Social, São Paulo: Brasiliense. p.1-10.

LARA JUNIOR, N.; LARA, A. P. S. (2017). Identidade: colonização do mundo da vida e os desafios para a emancipação. **Psicologia & Sociedade,** 29(0). doi:10.1590/1807-0310/2017v29171283

LARA JUNIOR, N.; RIBEIRO, C. T. (2009). Intervenções psicossociais em comunidades: contribuições da psicanálise. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, 21(1), 91–99. doi:10.1590/s0102-71822009000100011

SATO, H. T. (2014). **Flores maduras e belas**: a experiência da oficina de arranjos florais – Ikebana- na Universidade Aberta da Terceira Idade. In: MARTINS, C. R. M. **Atuações com idosos**: perspectivas em pesquisas, serviços e ações / organização. 1. ed. Curitiba: CRV, 2014.

Nesta coletânea, o leitor encontrará artigos críticos, fundamentados teórico-metodologicamente e nas legislações da política da pessoa idosa que atravessa diversos campo das políticas sociais. Os artigos são inovadores, sendo resultados de estudos e intervenções profissionais dos trabalhadores que atuam na área da velhice, ampliando os olhares sobre as temáticas, cujas análises se expressam neste livro. A publicação do *I Cadernos sobre Envelhecimento* é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e pesquisadores da UNICENTRO. A obra é indicada para acadêmicos de graduação e pós-graduação das várias áreas, em especial, aos trabalhadores que atuam na política da pessoa idosa.

UNIEDUSUL
EDITORA

Wbook
Gráfica e Editora