

## AVISO AO USUÁRIO

A digitalização e submissão deste trabalho monográfico ao *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia* foi realizada no âmbito do Projeto *Historiografia e pesquisa discente: as monografias dos graduandos em História da UFU*, referente ao EDITAL Nº 001/2016 PROGRAD/DIREN/UFU (<https://monografiashistoriaufu.wordpress.com>).

O projeto visa à digitalização, catalogação e disponibilização online das monografias dos discentes do Curso de História da UFU que fazem parte do acervo do Centro de Documentação e Pesquisa em História do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (CDHIS/INHIS/UFU).

O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos seus autores, a quem pertencem os direitos autorais. Reserva-se ao autor (ou detentor dos direitos), a prerrogativa de solicitar, a qualquer tempo, a retirada de seu trabalho monográfico do *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia*. Para tanto, o autor deverá entrar em contato com o responsável pelo repositório através do e-mail [recursoscontinuos@dirbi.ufu.br](mailto:recursoscontinuos@dirbi.ufu.br).

ELIZABETH APARECIDA PIMENTA CARVALHO



## "Passageiros do Tempo"

MONOGRAFIA APRESENTADA PARA A CONCLUSÃO DO CURSO DE

**BACHARELADO / LICENCIATURA EM HISTÓRIA,**

SOB A ORIENTAÇÃO DA

**PROFESSORA DRA. CHRISTINA DA SILVA ROQUETTE LOPREATO.**

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E ARTES

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

**CURSO DE HISTÓRIA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1.541 S.9  
c

UBERLÂNDIA, JUNHO DE 2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA EM HISTÓRIA COMS  
CAMPUS SANTA MÔNICA - Bloco 1 Q (Antigo Mineirão)  
AV. UNIVERSITÁRIA S/N.\*  
38400-902 - UBERLÂNDIA - M.G. — BRASIL

COCH/UFU  
Correspondência Recebida  
em 02/07/01  
Recebido  
1543

## BANCA EXAMINADORA

*Karla Adriana Mo. Bessa*

Profª. Drª. Karla Adriana Martins Bessa

*Jacy S. de Seixas*

Profª. Drª. Jacy Alves de Seixas

*Christina da Silva Roquette Lopreato*

Profª. Drª. Crhistina da Silva Roquette Lopreato ( Orientadora)

## **AGRADECIMENTOS**

À orientadora do trabalho, Professora Dra. Christina S. R. Lopreato que desde a primeira matéria que eu fiz com ela – História do Brasil I me chamou atenção pela sua didática e conhecimento.

À minha mãe e a minha irmã que tanto me fizeram crescer e ao meu marido Henriique por todo amor.....

À Deus.

## **ÍNDICE**

|                                                                                            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                          | <b>02</b>     |
| <br><b>CAPÍTULO 1 –</b>                                                                    |               |
| <br>EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NO LAR ESPÍRITA DE<br>AMPARO AO IDOSO ANDRÉ LUIZ                  | <br><b>18</b> |
| <br><b>CAPÍTULO 2 –</b>                                                                    | <br><b>40</b> |
| <br>2.1- AS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS PARA O ENVELHECIMENTO                               | <br>43        |
| <br>2.2 - A CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA                                    | <br>45        |
| <br>2.3 -3- OS PROGRAMAS SOCIAIS DE ATENDIMENTO AO IDOSO NO<br><br>MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA | <br><br>46    |
| <br>3.1- ATENDIMENTO NÃO ASILAR                                                            | <br>47        |
| 3.2 – ATENDIMENTO ASILAR                                                                   | 50            |
| <br><b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                            | <br><b>51</b> |
| <br><b>JORNAL E REVISTA PESQUISADOS</b>                                                    | <br><b>57</b> |
| <br><b>BIBLIOGRAFIA</b>                                                                    | <br><b>58</b> |

## INTRODUÇÃO

Esta monografia é a concretização de uma pesquisa dedicada à minha mãe, Nilma, pois desde junho de 1997 a depressão tem sido uma realidade na sua vida e, a partir daí, na vida da minha irmã Renata e na minha também.

Foi assim que eu despertei para o tema da minha monografia : *Depressão na Terceira Idade*. Como estudante de história, defrontei-me com algo totalmente novo ao meu entendimento, numa situação estranha com alguém tão próximo. Após uma dura separação ( não judicial ) dos meus pais, a situação se agravou e eu não sabia como agir, resultando uma profunda tristeza, desânimo, desprezo. Uma dor que parecia vir de uma doença terminal, onde minha mãe teria os seus dias de vida contados, sendo que, na época ela tinha 43 anos de idade, era saudável e ativa. Há aproximadamente dez anos, ela tinha um pequeno comércio, “ um boteco”, chegando a ser até uma pequena mercearia, mas era certo que o seu “dinheirinho” entrava por ali. Quando o meu pai foi embora de casa, nós ainda continuamos um tempo ( cerca de três meses) com o bar, porém o desânimo veio logo. Minha mãe não tinha mais nenhum motivo pessoal para trabalhar, ganhar seu dinheiro. Ela tinha perdido a sua vida e dizia: “ a minha vida acabou”.

A vida dela não “ acabou” quando o meu pai foi embora, mas, sim, quando ela deixou de fazer as atividades que antes fazia para se “ entupir” de remédios. Tenho que admitir que ela é uma mulher forte, e ela mesma diz que suportou a dor da perda em nome das filhas ( principalmente pela minha irmã- Renata, com seis anos de idade na época). Realmente, a sua vida mudou. Deixou de trabalhar no bar, não tingia os cabelos, não pintava mais as unhas, não mais sorria, passou a usar roupas mais discretas ( como de senhoras idosas) e passou a ter relações de amizades com pessoas mais

velhas. . Isso “matava” a mim e a minha irmã de tristeza . A situação era péssima e eu não sabia o que fazer. Como não tínhamos mais o bar não tínhamos como ganhar dinheiro, pois eu ainda não trabalhava e o meu pai nunca nos ofereceu nenhum tipo de ajuda depois disso. Nem mesmo o vemos e só temos contato visual com os seus familiares; nada mais que isso.

A situação era desesperadora e eu não sabia como agir. Até que consegui um emprego, o que permitiu melhorar as nossas condições financeiras. Mas o pior não era isso. O pior era ver o sofrimento da mãe, vê-la morrendo aos poucos.

O relato dessa vivência dolorosa fez-se necessário para justificar o tema da minha monografia. Foi uma experiência de vida que despertou meu interesse em conhecer um pouco sobre a realidade da depressão. Mas agora o conhecimento seria teórico para se unir ao conhecimento prático que já tinha. Assim, a minha monografia tem como tema a depressão, especificamente na terceira idade e, em especial, a que está sujeita as mulheres. A escolha pela terceira idade está relacionada à maior visibilidade do estado depressivo em pessoas mais idosas e também, com o caso da minha mãe, pois ela se sentia velha.

Alguns teóricos fazem uma divisão entre período de envelhecimento e velhice. Consideram "envelhecimento", o período de tempo que vai entre os 55 e os 75/79 <sup>1</sup> e "velhice", o período que se estende a partir dos 80 anos. Na realidade, o conceito de velhice depende mais da idade funcional, que leva em consideração a autonomia do indivíduo e sua capacidade de realizar sozinho as tarefas cotidianas (tomar banho, cozinhar, fazer compras, etc.)

O envelhecimento é um processo gradual, natural, universal inexorável; estruturado ao longo do tempo se caracteriza por mudanças e transformações em

---

<sup>1</sup> a idade cronológica é sempre relativa, não pode ser tomada como única variável.

nível biológicas, sociais e psicológicas. É um fenômeno demográfico universal que afeta todo indivíduo, família, comunidade e sociedade e geralmente, a partir da meia idade, os indivíduos, começam a tomar consciência do tempo; se sentem passageiros do tempo, a mais inexorável e tirana das dimensões do desenvolvimento do ser humano.

Na medida que o homem toma consciência do tempo e começa a vivenciar mais perdas, sente a necessidade de se voltar para seu mundo interno para refletir sobre sua condição de ser "envelhecendo" e sua posição frente a esse fato.

No campo da saúde, considera-se como de vital importância a promoção da saúde mental e, dentro desta área, uma função psíquica saudável (embora às vezes mal vista por alguns) é a reminiscência. A reminiscência é a possibilidade de lembrar pensando ou relatando fatos do passado; reforçando a identidade, ao dar-lhe uma vivência de continuidade à vida, no sentido de história de vida.

Outros aspectos relacionados à velhice são os medos. Os medos são mais frequentes e intensos e estão relacionados com a tomada de consciência do tempo, com as idéias de velhice, de morte e de solidão. A velhice é identificada como deterioração física e psíquica, perda de autonomia. Sentimentos que afloram com o medo da proximidade da morte que é desconhecida.

A conhecida relação entre sintomas depressivos e idade avançada sempre tem gerado numerosos estudos. A maioria desses estudos aborda a polêmica sobre o fato da depressão no idoso ser considerada, ou não, um tipo diferente das demais depressões. Esse debate, inicialmente, se concentrou sobre a idade do idoso que sofria de depressão. Interessava saber se a depressão era senil (própria da velhice), involutiva, pré-senil, etc.

Posteriormente, enfocou-se as comparações da idade dos pacientes quando se iniciou a depressão. Nesse caso, enfatizava-se antecedentes depressivos, episódios depressivos

ou distímia na história do idoso. Pretendia-se, assim, saber se a depressão era, de fato, senil ou era uma depressão antiga apresentando mais um episódio agudo no idoso.

A depressão e outros transtornos do humor, incluindo também as alterações ansiosas, são problemas psicológicos que, em muitíssimos casos, se expressam através de uma ampla variedade de transtornos físicos e funcionais na senilidade. Os próprios sintomas emocionais depressivos e típicos se constituem numa das principais queixas dos idosos.

Um dos mais adequados modelos de abordagem da depressão na terceira idade é o modelo bio-psico-social, o qual, como diz o nome, congrega os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos como ingredientes necessários para produzir e manter o quadro depressivo. Sobre esse modelo bio-psicosocial, atualmente muito aceito, a medicina poderia atuar com eficácia no aspecto biológico e social, ficando o aspecto social submetido à atuação política, notadamente nessa questão da terceira idade.

Do ponto de vista biológico ou orgânico, as mudanças no sistema endócrino, neurológicos e fisiológicos contribuem para um declínio progressivo do humor, chegando à depressão, predominantemente nas pessoas já com uma certa sensibilidade afetiva.

Quanto ao aspecto psicológico, a adaptação individual ao processo normal do envelhecimento pode tornar a pessoa vulnerável à depressão, normalmente considerando-se que nossa cultura glorifica desmedidamente a juventude e, como se não bastasse isso, deprecia em quase todos os segmentos da atividade humana a velhice. A nível individual pesa, nessa questão psicológica, a capacidade de adaptação prévia da pessoa, a maneira como teria se adaptado às solicitações da infância ao passar da infância para adolescência, desta para a idade adulta e, finalmente, da maturidade ao envelhecimento.

Psicologicamente, o ancião que vive em instituições se encontra separado do ambiente familiar habitual, rodeado de pessoas estranhas, muitas vezes isolado da atualidade cultural e, evidentemente, podendo estar experimentando a incômoda sensação do abandono, dependência e inutilidade. A baixa qualidade de vida oferecida por nossas instituições asilares contribui também para o agravamento do estado emocional na terceira idade. Aqui pesam a falta de intimidade, a insegurança e o descontentamento calado.

A questão social, entretanto, talvez seja o fator chave para o idoso mais propenso a depressão em nosso meio sócio-cultural. Aqui se somam, principalmente, fatores de ordem econômica com a diminuição progressiva do espaço sócio-econômico, com o retraimento dos contatos sócio-culturais, com o abandono familiar, com eventual penúria habitacional, etc.

Trabalhar com os termos “velho” ou “idoso” é um problema conceitual que tem a ver com a imagem social que se tem deles. As pessoas de mais idade, “velhos”, são vinculadas a duas outras noções: a de decadência e inatividade. Já o termo Terceira Idade ainda não tem conotação negativa e é originado da França, no fim da década de 60, país onde os primeiros gerontólogos foram gerados, em um momento de desvinculação do velho trabalhador proletário da imagem de doente/inválido, e a incorporação mais intensa das camadas médias ao trabalho assalariado. As novas práticas quanto à aposentadoria, instituíram um novo personagem social: a do idoso jovem. Hoje temos duas classes de idosos: os “mais jovens” e os “muito velhos”

O capitalismo valoriza o indivíduo segundo sua idade. Cada faixa etária possui seu valor, com menor ou maior possibilidade de produzir. O corpo, que já não serve mais para trabalhar é recusado pela estética, resultando em sentimentos de rejeição e

medo: “ *E todos exorcizam o fantasma de seu futuro afastando-se dele ou até ensaiando destruí-lo*” <sup>2</sup> .

A imagem social do envelhecimento é desfavorável e carregada de sentimentos negativos, pois o “velho” não atende mais o curso da vida moderno que é reflexo da lógica fordista. A partir daí, podemos demarcar três pares articulados: a juventude e a vida escolar, o mundo adulto e o trabalho; e a velhice e a aposentadoria. Assim, a sociedade percebe o indivíduo, desconsiderando o velho como pessoa ativa. Nem parece que a velhice não é apenas uma questão de tempo, sensibilidade ou cultura, é antes de tudo, um problema humano e social. Assim como a depressão no idoso não é apenas uma patologia inerente aos fatos vivenciados; é sobremaneira a consequência de uma nova realidade que não enfrentamos com naturalidade.

As questões capitalistas, ligam-se ao idoso em diversos aspectos – a competitividade feroz, as inflações escandalosas, falta de ocupação e especificamente no gênero feminino, o abandono do marido, casamento dos filhos, a menopausa e o sentimento de que não é mais “mulher” e sim uma velha. O envelhecimento só pode ser entendido, segundo Geist<sup>3</sup>, considerando as dimensões distintas: biológica, sociológica e psicológica .

Quanto a dimensão biológica, esta caracteriza-se pelo aumento do tecido conjuntivo no organismo, perda gradual das propriedades elásticas do tecido conjuntivo, desaparecimento de elementos celulares dos sistema nervoso, redução da quantidade de células de funcionamento normal, aumento da quantidade de gordura, diminuição do consumo de oxigênio, diminuição da força muscular, excreção de hormônios ( em particular, o das glândulas sexuais e suprarenais , menor que o normal).

---

<sup>2</sup> BRITO DA MOTA, Alda. *Chegando para idade*. XIX Reunião da ABA, 1997. Pg 129 Palavras e Convivência

<sup>3</sup> GEIST, H. *Psicologia y Psicopatologia del Envejecimiento*. Buenos Aires, Paidós, 1972.

Por sua vez, a dimensão sociológica está ligada a mudanças vividas e as alterações do status social e profissional. É, frequentemente, representada pelas queixas mais comuns dos idosos, centralizando-se em alguns pontos que se interligam, intercomunicam-se e se estimulam, reciprocamente, como o isolamento social, contato social insuficiente, insegurança social, preocupação com a saúde e medo do futuro. Esse último é percebido como um bloqueio para todos os seus desejos, incapacitando o idoso de planejar a vida, em que a perda do projeto existencial produz desesperança para descobrir um novo sentido existencial. O idoso é o indivíduo que tem uma longa vida às suas costas e esperanças muito limitadas à sua frente. Sociologicamente, as etapas da vida não significam apenas um espaço de tempo, mas uma categoria, uma atividade sócio-econômica, modo diferente de vida, características pessoais, objetivos e conflitos de natureza variável, sentimentos positivos e negativos, ou seja, a soma de todos os processos de viver dentro do contexto social sócio cultural do indivíduo que envelhece.

Quanto a dimensão psicológica, ela representa uma diversidade de alterações e particularmente seus efeitos têm se mostrado um fator determinante, frente a algumas necessidades e impulsos, e, de igual forma. As dificuldades de adaptação representam o fator mais importante para uma boa integração do indivíduo que envelhece. O processo de envelhecimento, como um todo, é uma espécie de reação em cadeia, na qual qualquer mudança adversa causa outra. Embora a natureza da mudança inicial seja desconhecida, e talvez, não seja a mesma em todos os indivíduos, afeta todas as funções e estruturas do corpo.

Abordar as manifestações depressivas hoje é sumamente importante e necessário especialmente para a compreensão da constelação de sinais dessa patologia. Atualmente, com o progresso e as mudanças sociais, o aumento da expectativa de vida,

o isolamento social e a desumanização porque passa a sociedade, torna-se provável que aumente cada dia mais o número absoluto de pessoas expostas à depressão.

Em 1991, o Censo Demográfico contou uma população, para o Brasil de 7,0 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade das quais, 3,9 milhões eram do sexo feminino, ou seja 56%. Algumas projeções apontavam que este segmento poderia atingir aproximadamente 9,8 milhões de pessoas no final do século XX. Em 1940, esse segmento populacional representou 2,4 % da população brasileira; em 1991, 4,8%. O maior crescimento desse contingente é resultado de taxas de crescimento mais elevadas, dada a alta de fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual, e a redução da mortalidade. Esse aumento da proporção da população de mais de 65 anos no total da população brasileira, provocado pela queda da fecundidade e aumento da longevidade, é chamado de envelhecimento populacional. Isso se dá em detrimento da diminuição do peso da população jovem no total da população brasileira. Entre 1940 e 1970 o grupo de menos de 15 anos de idade deteve aproximadamente 43% da população brasileira que, até 1970 era considerada jovem. É uma tendência mundial descrita em um movimento denominado De Pirâmide a Pilar<sup>4</sup> caracterizado por distribuições etárias com estas formas.

Essa mudança na distribuição etária altera o perfil das demandas por políticas sociais, as demandas de saúde se modificarão com maior peso das doenças crônicas - degenerativas, o que implica um maior custo de internamento e tratamento, equipamentos e medicamentos mais dispendiosos. As demandas de educação se modificarão, já que o grupo de jovens deverá apresentar um crescimento bastante baixo e até negativo em alguns períodos. Por outro lado, a pressão sobre o sistema previdenciário deverá aumentar expressivamente. As projeções mencionadas indicam

---

<sup>4</sup> Na situação limite do pilar, todos os grupos etários de mesmo intervalo teriam aproximadamente o mesmo peso na distribuição da população.

que o único grupo etário que poderá apresentar taxas de crescimento crescentes até 2020 é o grupo de 65 anos. Isto se dará de forma mais marcada nas áreas urbanas e entre as mulheres. Espera-se que entre 2000 e 2020, esse contingente mais que dobre, apresente um incremento de 12 milhões de pessoas. Assim, temos o interesse das políticas públicas para o público idoso.

Segundo o Censo de 1991, a taxa de crescimento crescente entre 1940 e 1980 atingiu 5% ao ano. O crescimento da população idosa afeta diretamente a razão de dependência da sociedade, mesmo considerando que quase um quinto do contingente de idosos participa das atividades econômicas. Essa dependência da população idosa quase que dobrou entre 1940 e 1991. Também foi constatado que 52% dos idosos estão localizados na região Sudeste, nas áreas urbanas (em especial o contingente feminino).

No início da história do ser humano não havia a preocupação estética com o envelhecimento, pois a vida média do homem era muito pequena, devido a sua fragilidade diante das doenças e, principalmente, dos predadores mais fortes. Com o passar dos tempos, o ser humano iniciou seu grande desafio contra a morte, ou seja, viver eternamente ou o máximo possível e com o melhor aspecto estético. Em toda a história da humanidade, vemos relatos, em diversas culturas e civilizações, do uso de banhos, ervas e até mesmo sacrifícios rituais para manter a beleza do corpo. Cleópatra tomava banhos de leite para manter sua pele sempre jovem, bela e suave. De seu tempo, entre os egípcios, temos o uso de tinturas para os cabelos, maquiagem para o rosto, olhos, etc. No mesmo antigo Egito, a cirurgia plástica, mesmo que rudimentar, já era praticada para corrigir defeitos e, quem sabe, para manter o ser humano mais jovem. A preocupação com a “beleza” do corpo, naquela época, era tão evidente que todos os corpos de faraós e nobres foram cuidadosamente preparados para quando chegassem em sua “nova vida”, estivessem perfeitos e acompanhados de todas as suas

jóias e objetos pessoais, demonstrando uma inequívoca preocupação pela estética do indivíduo.

Na idade média, encontra-se relatos de filtros, poções mágicas e diversos expedientes para manter a beleza física mesmo com o envelhecimento cronológico. Surgem os alquimistas em sua busca pela imortalidade, o ser humano perfeito, eterno e sempre jovem.

Graças a evolução da Medicina e principalmente nas últimas décadas com as pesquisas feitas em Medicina Ortomolecular, os estudos genéticos, bioquímicos e a Biologia Molecular, a vida média do ser humano teve um aumento significativo, mas mesmo assim nós ainda temos diversas barreiras a ultrapassar e ainda buscamos o corpo, a pele, os cabelos perfeitos de um jovem no corpo cronológico que não é aquele que nossa mente deseja.

Antes de qualquer coisa, temos de lembrar que o corpo humano está sempre em mutação. Nos desenvolvemos a partir de uma única célula, no momento da concepção até transformarmos, na idade adulta, em um organismo composto por milhões de células. A puberdade transforma as crianças em adultos. Na idade adulta, ocorre uma fase de estabilidade, com poucas transformações. Mesmo assim, a todo instante os tecidos estão sendo reparados e regenerados, os níveis de diversos hormônios se alteram, alguns se mantendo. Outros, a partir de determinadas idades vão se reduzindo e, conforme o indivíduo envelhece, ocorrem alterações físicas e mentais, sem implicar contudo na perda de saúde ou vitalidade. Manter-se saudável na velhice já é uma preocupação mundial, conforme o Centro de Informações de Saúde das Nações Unidas, que demonstra que entre 1960 e 1980 a expectativa de vida aumentou em todo o mundo e, no Brasil, esse aumento foi de 8 anos, o que é bem grande considerando-se os baixos níveis de vida até a década de 1940.

O aumento significativo do número de pessoas idosas em países pouco desenvolvidos se deve, em grande parte, ao alto índice de nascimentos durante as primeiras décadas deste século, associado a um progressivo decréscimo nas taxas de mortalidade e de fecundidade. O processo de envelhecimento de uma população é, portanto, dinâmico: é preciso primeiro, que nasçam muitas crianças, em segundo lugar, que as mesmas sobrevivam até idades avançadas e que, simultaneamente, o número de nascimentos diminua.

Até a década de 70, a curva demográfica brasileira conserva uma grande estabilidade quanto à proporção total. A partir de então, os dados indicam uma brusca e significativa queda na taxa de natalidade, o que caracterizava uma transição demográfica de caráter irreversível. Pode-se prever que para o final do primeiro quarto do próximo século, a população brasileira será constituída por muitos velhos ( os nascidos antes de 1970, com 55 anos ou mais), e jovens proporcionalmente menos numerosos do que na situação atual. A taxa de natalidade já deverá estar em torno de 2,2% - será uma taxa de reposição ( em média dois filhos por casal: a população não cresce)<sup>5</sup>. A partir daí, os países subdesenvolvidos já não são mais considerados “ países jovens” ou estão prestes a deixar de sê-lo.

A partir de 1960, o Terceiro Mundo passou a abrigar mais da metade das pessoas idosas do globo, e essa proporção aumenta rapidamente: enquanto a taxa de crescimento do segmento de população com 65 anos ou mais é de 1% na Europa, e o dobro na América do Norte ( 2,1%) e mais do triplo na América Latina ( 3,3%) e na África ( 3,4%). Esta situação só se reverterá após o ano 2040. Até lá, a população de idosos, a

---

<sup>5</sup> Fonte: Fundação IBGE – PNAD, 1993.

cada ano aumentará muito mais nos países subdesenvolvidos do que nos países considerados de Primeiro Mundo .<sup>6</sup>

Por outro lado, os dados referentes ao Envelhecimento da população brasileira mostram que, até o ano 2025, o número de idosos no Brasil será quinze vezes maior do que o atual, enquanto a população brasileira terá aumentado apenas cinco vezes. Esse expressivo aumento no número de velhos pode ser percebido pela colocação do Brasil no ranking mundial de população idoso, quando 15% de sua população, ou seja, 32 milhões de pessoas aproximadamente, terão 60 anos ou mais.<sup>7</sup>

A maior longevidade dos indivíduos decorre de conquistas sociais, principalmente no campo de saúde. Atualmente, em todo o Brasil, os idosos constituem a parcela da população que mais cresce e, em Uberlândia, a questão do idoso deve merecer cada vez mais o interesse do governo e da sociedade civil, considerando o crescente volume, seu ritmo de crescimento, bem como suas características econômicas e sociais.

Até o momento, não se tem ainda uma apropriada definição sobre velhice, senectude ou ancianidade, nem mesmo sabemos se estes termos são semelhantes ou a relação apropriada que existe entre eles. Podemos, por definição, entender que o envelhecimento são as modificações físicas (corporais), fisiológicas (do funcionamento orgânico) e psicológicas resultantes da ação do tempo sobre os seres vivos . A velhice, portanto, seria a culminação de um processo que se inicia com a concepção. A Organização Mundial de Saúde (OMS) dá como início da velhice a idade de 60 anos, o ancião seria o indivíduo de mais de 80 anos e, o decrepito aquele já na nona década. Vários fatores concorrem para o envelhecimento, como a herança genética, raça, sexo

---

<sup>6</sup> Segundo informações da Secretaria Municipal de Assistência Social de Uberlândia, sobre o Plano Gerontológico Municipal

<sup>7</sup> *Ciência Hoje*. Editora Abril. 1º edição, Ano 5, 15 de maio de 1987, página 2.

condições ambientais e circunstâncias inerentes ao estilo de vida. Hoje em dia são inúmeras as teorias que procuram explicar o envelhecimento, mas apesar de chegarem a um final comum, nenhuma delas é ainda totalmente satisfatória.

Também é preciso lembrar que os nossos órgãos e tecidos não sofrem o envelhecimento ao mesmo tempo nem com a mesma intensidade: há tecidos frágeis como a pele e a medula óssea, que se deterioram. Outros se mantêm mais estáveis, como o fígado e o sistema endócrino (glandular) e, por fim, alguns são considerados como “perenes”, que é o caso do sistema nervoso, um dos últimos a se deteriorar.

Nessa corrida contra o tempo, os homens, apesar de morrerem mais cedo que as mulheres, demoram a dar sinais de envelhecimento mais que do as mulheres, já que contra as mulheres existem os fatores hormonais mais que nos homens e, principalmente, a menopausa.

A definição de início da velhice, como dito anteriormente, segundo a OMS é aos 60 anos, mas na verdade e na prática médica do dia-a-dia vemos que os primeiros sinais do envelhecimento começam o surgir por volta dos 40 anos de idade.

Como a maior preocupação com relação a estética ainda ocorre com as mulheres, temos: entre os 20 e os 40 anos, as mudanças estéticas ocorridas nas mulheres são quase imperceptíveis. Já no final dos 30 anos começamos a observar as primeiras alterações estéticas no corpo feminino. Normalmente, nessa época, algumas mulheres começam a se queixar que sempre foram magras e que agora estão aumentando de peso, ou surge uma maior dificuldade em emagrecer para aquelas que sempre fizeram dieta ou tem tendência a engordar. Uma das maiores queixas é: o que está havendo com o meu corpo? De repente, eu que sempre tive a cintura fina, agora as minhas roupas estão apertadas na cintura, e eu não engordei. O que está ocorrendo? Esse aumento de tecido gorduroso na altura da cintura é muito comum nas mulheres que estão entrando na faixa

dos 40 anos. O que está ocorrendo com meus seios? Porque o sutiã está me apertando se não engordei? Parece que meus seios estão maiores! Realmente, essas queixas procedem, na maioria das vezes não ocorrendo em conjunto e esses pequenos e até insignificantes sinais para um médico não especialista da área podem até nem sempre serem levados a sério.

Assim, gênero e idade são cruciais para entendermos a velhice ( uma categoria social). Enquanto mulher, ela é desprezada pois é incapacitada de cumprir o seu papel reprodutivo. Na menopausa, as alterações do humor se acentuam muito e a utilização de estrogênio na reposição hormonal não é suficiente para eliminar esses sentimentos.

O abandono dos filhos, viuvez ou transformações físicas trazidas pela idade traz, também, sentimentos de rejeição, solidão e inutilidade. Nas sociedades ocidentais contemporâneas, temos também o sub emprego, baixos salários, isolamento e dependência. A sociedade moderna não prevê ocupação para os velhos, principalmente porque os papéis tipicamente masculinos e femininos se misturam na velhice ( masculinização da mulher e uma feminização do homem).

Os programas para Terceira Idade no Brasil movimentam um público em sua maioria feminino e a participação masculina não ultrapassa 30%. No Brasil, esses programas são promovidos por três organizações pioneiras na área: a LBA ( Legião Brasileira de Assistência, o Sesc ( Serviço Social do Comércio), e as Universidades para a Terceira Idade, com experiências inicialmente criadas no interior das universidades católicas, como é o caso da PUCCAMP, e hoje presentes em várias universidades públicas nas diferentes regiões do país. Na LBA e no SESC, as atividades envolvem trabalhos manuais, bailes, passeios e excursões, ginástica e conferências. Nas universidades, a ênfase é em aulas e conferências. Especificamente aqui em Uberlândia, os programas

são oferecidos pelo SESC e LBA, com parcerias com a prefeitura municipal da cidade, oferecendo a condução para os idosos, geralmente ônibus.

Apesar da diversidade de propostas em cada um dos casos, da diferença de recursos disponíveis e da diferença no interior do público mobilizado nos programas, a tônica geral é tentar rever os estereótipos e os preconceitos por meio dos quais se supõe que a velhice é tratada na nossa sociedade. Segundo Guita Grin Debert, em seu artigo “Gênero e Envelhecimento”, os programas são inspirados no Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento e concebem basicamente o “idoso” como um todo integrado, necessitando de um atendimento médico especializado e que, ao mesmo tempo, busca reencontrar seu lugar na sociedade, recuperando, assim, a sua auto-estima. Há uma celebração da Terceira Idade visando criar uma imagem positiva do envelhecimento, tornando-o um período privilegiado da vida em que a satisfação e o prazer encontram o seu auge e podem ser vividos de maneira mais madura. Uma outra manifestação dessa celebração, além dos programas, são as revistas voltadas para um público feminino de classes médias e alta, em que a velhice é descrita como o auge do prazer, a mulher é liberada de todos os papéis sociais próprios das fases anteriores da vida, podendo enfim se dedicar à realização pessoal. As mulheres que participam desses programas falam dele como entusiasmo:

*“ Eu acho a terceira idade uma inovação, a melhor possível sobre o idoso. Foi a melhor possível, porque deixa a gente assim, numa liberdade total, sabe. É uma gostosura”.*<sup>8</sup>

Apesar da falta de recursos e as dificuldades de executar os programas de maneira adequada, o número de associações de aposentados cresce a partir dos anos 80, atraindo um público distinto do ponto de vista do gênero, e a experiência coletiva vivida pelos

---

<sup>8</sup> PIRES, A. . *O Envelhecimento e as Revistas Voltadas para um Público Feminino (mimeo)* UNICAMP, 1993.

idosos e as identidades criadas em cada caso são bastante distintas. A participação em programas para a terceira idade é muito pequena se levarmos em conta a população idosa feminina brasileira, da mesma forma que a participação masculina nas associações é pequena se comparada ao contingente de aposentados no país. As mulheres mobilizadas pelos programas não se cansam de mostrar que estão prontas para viver um dos momentos mais felizes que a experiência feminina pode oferecer em que o único dever é a realização e a satisfação pessoal.

No que concerne à organização do trabalho, divido-o em dois capítulos. No primeiro capítulo, procuro mostrar um pouco sobre a instituição Lar Espírita de Amparo ao Idoso André Luiz juntamente com os depoimentos e experiências vividas.

No segundo capítulo, procuro elencar as atividades do programa gerontológico municipal de Uberlândia, acentuando as diferenças entre os programas voltados para a terceira idade não asilar, e terceira idade asilar.

**CAPÍTULO I**  
**EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NO**  
**LAR ESPÍRITA DE AMPARO AO IDOSO ANDRÉ LUIZ**

A minha pesquisa sobre a depressão na velhice teve como fonte principal o depoimento de pessoas idosas. As entrevistas foram feitas em um “asilo” chamado de Lar Espírita de Amparo ao Idoso André Luiz que hoje funciona na Rua Ipanema, 840 no Bairro Copacabana em Uberlândia. O lar existe desde 1989 e está nesse endereço há cinco anos. Foi fundado pelo Grupo Espírita André Luiz, entidade que mantém o lar juntamente com ajudas da população, de um grupo espírita de jovens – Emmanuel e também por alguns pensionistas que moram lá. O lar também conta com doações de médicos da Unimed, do laboratório de Análises Clínicas Ipac e também do Posto de Saúde do Bairro.

São 22 funcionários de enfermagem que trabalham em uma escala de 12 por 36 horas e 5 funcionários que trabalham 8 horas, inclusive a administradora da instituição.

O lar têm capacidade para 45 pessoas e hoje está com 36 internos, sendo 13 homens e 22 mulheres. Um dos critérios para internação no lar é a idade acima de 60 anos. São feitas denúncias anônimas de maus tratos, ou até mesmo a família do velho entra em contato com a instituição para que interná-lo na instituição. Daí, o grupo espírita André Luiz, visita, a pessoa para uma triagem. A partir daí, o idoso é encaminhado ao lar se for o caso.

Conta com atividades como aulas de educação física, com professor especializado, fisioterapeuta, trabalhos manuais, evangelização por parte do grupo de jovens, comemoração dos aniversariantes do mês, na última sexta-feira do mês. Na prefeitura municipal encaminha um pequeno ônibus para levá-los ao SESC ( para

bailes) e também podem passear com acompanhante uma vez por semana. Por exemplo: ir à missa aos domingos ou passear pelo Poliesportivo João Naves de Ávila.

Cada paciente tem o seu prontuário, separados juntamente com os seus remédios. A parte financeira é de responsabilidade da diretoria da instituição – O Grupo Espírita André Luiz.

O ponto de partida do meu trabalho foram as minha fontes orais. Assim, a partir da história oral o trabalho foi se desenvolvendo. Tenho a clareza de que o meu objeto não está pronto a partir da história oral e que ela é mais um elemento ou instrumento que poderia ter uma contra-história. Reconheço que as entrevistas não me dão a experiência vivida em estado puro e que, por isso, esses relatos devem estar sujeitos ao mesmo trabalho crítico das outras fontes que os historiadores costumam consultar.

Utilizei a fonte oral pois reconheço a sua vantagem no trabalho do historiador, que nos permite investigar geralmente as questões com pouca documentação escrita ( como o caso dos idosos institucionalizados). Porém, reconheço os seus problemas e não os descarto. A memória das minhas entrevistadas pode ser falha quanto a sequência dos acontecimentos, mas não espero que a sua informação seja completamente confiável, e para isso, procurei compará-las com entrevistas aos administradores da instituição. Tive que lidar com a questão das lembranças e sentimentos, com a memória dos fatos, que podem ser consciente ou inconscientemente alteradas pelo entrevistado. A fidelidade da história oral, talvez esteja diretamente ligada a acontecimentos que tiveram grande impacto na sociedade ou então acontecimentos repetitivos e rotineiros. Este ponto foi positivo, pois as atividades dos entrevistados quase não sofre nenhuma alteração

Temos também aqueles casos em que o entrevistado, tende a ir pelo que está acontecendo no momento, não dando a devida importância ao passado. No caso dos entrevistados deste trabalho, isso é perceptível em alguns momentos, quando elas não

gostam de ser identificadas como “velhas”. Outro problema é a interpretação dos depoimentos da história oral, pois há casos onde o entrevistado têm a sua história pronta.

Como vantagem desta fonte, utilizei a importância da linguagem corporal, da fala ( a qual está sendo citada sem nenhuma correção ortográfica), tom de voz, choro. Porém não restringi a minha pesquisa a apenas depoimentos orais considerando que ela seja autosuficiente e, sim, foi uma adição às minhas fontes. Não posso ocultar a minha vontade de ignorar o fato de que a memória é sempre uma reelaboração e que ela tem riscos como qualquer outra fonte historiográfica. Considerei também que a memória é seletiva e para isso, acredito que o historiador precise de documentos que vão além do relato do entrevistado.

Todas as visitas foram realizadas no horário normal da instituição designado para tal finalidade: das 09:00 às 11:00 das manhãs de Sábado, com intervalo de quinze dias, autorizadas também pela direção do lar. Todos os casos me chamaram atenção, porém foram escolhidas cinco senhoras para o trabalho devido as diferentes condições de saúde ainda permitirem uma pesquisa. As outras senhoras do asilo não gozam de boa saúde e as vezes têm alguns momentos de amnésia.

Como disse na Introdução, essa pesquisa é dedicada à minha mãe e, por isso, decidi trabalhar com a depressão nas mulheres, sem se preocupar em discutir a questão de gênero.

Foram escolhidas cinco senhoras para o trabalho:<sup>9</sup>

1- Barbie, nascida em 23 de julho de 1932, Uberlândia, solteira, sem filhos, sem parentes vivos, sem nenhuma doença grave, somente uma zoeira no ouvido de que se queixa bastante. É vaidosa, aparentemente alegre, gosta de música. Analfabeta, sempre

---

<sup>9</sup> Optei por transcrever a fala das entrevistadas sem as correções necessárias e utilizei nomes fictícios para as pessoas entrevistadas

trabalhou em casa de família em serviços gerais. Na maioria das vezes, trabalhava em troca de abrigo e comida. Está no lar há três anos e foi trazida por uma pessoa que ela denomina de “madrinha” que, no começo, costumava aparecer com frequência. Já agora não recebe mais nenhuma visita, a não ser a da Zélia, que todos os domingos à tarde a leva para assistir a missa na Igreja Nossa Senhora do Bom Parto. Barbie tem boa saúde, com exceção de uma zoeira no ouvido de que se queixa bastante. Gosta de usar esmalte vermelho e de pintar os cabelos de preto. Segundo ela, a sua madrinha – Ana, é quem fazia isso.

2- Susi – aproximadamente 65 anos, com alguns momentos de amnésia. Nasceu na Bahia e ainda tem irmãos vivos, porém não sabe se aqui em Uberlândia. Também não se lembra como foi para o asilo. Não tem filhos, é solteira, analfabeta, vaidosa, e sem alguma doença grave. Também não recebe nenhuma visita. Só faz passeios pelo bairro com os funcionários do asilo na parte da manhã dos domingos. Sempre trabalhou em casa de famílias.

3- Emília – nascida em 12 de junho de 1930, em Uberlândia. Tem um filho que não se lembra da idade chamado José Alceu. Perdeu o marido quando o seu filho tinha apenas 6 anos de idade. Teve que fazer de tudo para sustentá-lo e desde os 21 anos de idade, ela cozinhou, passou, lavou, limpou, foi babá. Ela tinha um imóvel no Bairro Planalto onde mora o seu filho hoje. Hoje, Emília está com as pernas paralisadas devido a um reumatismo no sangue. Suas mãos não têm todos os movimentos dos dedos, necessitando de ajuda para tudo. Nem se lembra de quanto tempo está no lar, e, segundo a administradora da instituição, ela está no lar desde 1982. Ela foi deixada pelo próprio filho que disse não ter condições para ajudar a mãe, já que ela necessita de um

acompanhante para tudo. Segundo José Alceu, ele não tem como levar a mãe, limpar a mãe pois isso teria que ser um serviço de mulher. Emília não gosta muito de conversar com visitas.

4- Fefê - Ela tem apenas dois anos de convivência no lar e fica o tempo todo do lado de Emília. Fefê tem 72 anos, nasceu em Tupaciguara e tem boa saúde. Teve quatro filhos, três já falecidos. Um de acidente de carro, outro de pneumonia, e o último de cirrose. O outro filho é um rapaz de 25 anos (“rapinha do tacho” como ela diz) é peão da fazenda onde mora. Fefê e Emília não se separam. Fefê sempre ajuda a Emília em tudo, até a alimenta. Não é vaidosa e gosta muito de conversar. Além de conversar sobre sua vida, fala da vida da amiga também.

5 – Lili - Tem 74 anos, nasceu em Araguari e está no lar há 9 anos (desde que teve uma perna amputada devido a uma trombose). É viúva e teve uma filha chamada Marta. Foi a própria filha que internou a mãe no lar, justificando que não tinha condições financeiras de cuidar da mãe, pois trabalhava durante todo o dia, e não tinha como pagar uma enfermeira. Hoje a trombose de Lili está controlada, mas também tem pressão alta. Sua alimentação é cuidada pelos enfermeiros eliminando o excesso de sal. Também já teve um derrame cerebral que paralisou parte do rosto e o braço do lado direito. Tem traços tristes e também não gosta de conversar.

Das cinco entrevistadas nenhuma tem marido. A Barbie nunca se casou e também não teve filhos. A Susi morou com um homem durante algum tempo. Já a Emília, Lili e Fefê, têm filhos, mas não compareceram em nenhuma das visitas que eu fui. Questionei sobre isso à administradora da Instituição que me disse que as

“meninas” não costumam receber visitas. Apenas no começo, quando foram levadas para o asilo, no caso da Barbie, Susi e Lili.

A primeira entrevista foi realizada dia 06 de maio de 2000, quando me apresentei para a administradora da instituição, com uma declaração da Universidade. Já neste dia, eu conversei com todos eles e pude observar que eles se separam em grupos. Homens de um lado e mulheres do outro. Não existe diálogo entre o grupo dos homens, alguns cantam, outro toca uma gaita. Eles ficam afastados uns dos outros e sempre com a cara muito “ fechada” para as visitas, com exceção do Sr. Francisco – o cantador. Ele gosta que as pessoas apreciem sua música em forma de versinhos para os visitantes. Canta também músicas antigas, “ algumas modas de viola” com a letra distorcida.

Barbie e Susi sempre estão dispostas para entrevistas, e até disputam a atenção dos visitantes. As duas são as mais animadas da turma e ficam extremamente felizes em dia de visitas. As outras três ( Emília, Fefê e Lili) não demonstram entusiasmo e até ficam arredias com a presença de visitas. Elas me receberam muito bem, sorridentes e cheia de coisas para contar.

No início, tudo era festa. Tinha muita gente, pois o grupo de jovens também estava lá. Como Barbie e Susi são as mais entusiasmadas com as visitas, também são as mais procuradas. As outras citadas e também as não citadas, são apenas coadjuvantes e realmente se sentem assim. Para elas, serem velhas é estarem entre a vida e morte. E isso, não por questão de saúde, mas pelo fato de carregarem sentimentos negativos e com eles a depressão que se acentua ainda mais no dia das visitas.

Mas o sentimento de rejeição e de abandono também existe no caso de Barbie e Susi, pois depois que as visitas vão embora, a realidade para elas é uma só. Não existe tratamento diferenciado no “ lar ” de amparo ao idoso.

Neste dia ( 06 de maio de 2000), elas conseguiram enganar até a mim, fingindo estarem felizes e que a situação era confortável. Na verdade, hoje sei, que eu também estava tentando me enganar ou como diz o ditado "tapar o sol com a peneira". Analisando as falas das próximas entrevistas realizadas e as condições que me cercavam, não havia mais como mentir para mim mesma. Percebi que estava trabalhando com uma questão de sentimento e não apenas de idade. A realidade era outra depois que as visitas vão embora.

Sempre havia disposição por parte de Barbie e Susi para as entrevistas, algumas vezes, durante as visitas. Emília também falava alguma coisa. Mas as suas atenções estavam voltadas para Fefê.

A alegria por ser dia de visitas ultrapassa, naquele momento, qualquer outro sentimento, menos a ansiedade por espera de visitas. Foi com a Barbie e com a Susi que mais conversei mas, em todas as visitas que fiz, os seus pescoços agredidos pelo tempo se movimentavam como nunca, como se a cada vez que o portão abrisse, elas fossem até ele atleticamente. Nesses momentos, as atenções eram totalmente voltadas para o portão. Infelizmente, a expectativa não durava muito, dando lugar a tristeza e desânimo, pois ninguém chegava para visitá-las. Elas ficam felizes com a presença do grupo de jovens que participam das visitas, mas não são eles os mais esperados. Sempre há esperança de algum parente, madrinha no caso da Barbie; e nada.

Elas ficam sem entender o porquê da ausência dessas pessoas, mas não encontram respostas, ou melhor não querem falar sobre isso. Percebi que, lucidamente, elas sabem e sentem que são rejeitadas mas preferem não me dizer nada. Elas se sentem felizes com a minha presença e também com a minha mãe, que me acompanhou em todas as visitas. Já na primeira entrevista, notei que elas ficam arredias com perguntas sobre suas vidas, elas são monossilábicas e se comunicam com gestos da cabeça. Isso

quando a pergunta se refere a elas, porque quando as perguntas são feitas por elas, a realidade é outra.

Na primeira visita, me apresentei. Tive que contar um pouco de mim, sobre ao minha vida, idade, trabalho. Há muita curiosidade sobre a vida dos outros que vivem fora do lar, e se comparavam o tempo todo quando falei que trabalho desde os 12 anos Barbie então:

— *“Eu também sempre trabalhei em casa di famia, lavano, passano, até em troca de morada, num era nada de graça não. Agora que num me deixam fazer nada, quero passar cera no chão, lavar umas pecinha de roupa e nada.”*

A Suzi também não gosta de ficar “atoa” como ela mesma diz, mas as suas costas já não respondem mais a esse esforço físico.

— *“Num guento agaxar... então num posso fazer nada não.”*

— *“A gente vale o que a gente faz... (suspiro de Barbie)”*

Para elas, o começo da inutilidade é não poder mais trabalhar. Aí sim se sentem velhas, ou melhor usadas, prontas para serem eliminadas ( nesse momento, não servem param mais nada).

Em relação a esse sentimento de inutilidade e incapacidade, os idosos, muitas vezes, com medo de serem internados em asilos, escondem de sua família. O seu sofrimento e a sobrecarga emocional podem desencadear declínios orgânicos com enfraquecimento do sistema imunológico. Estados depressivos, ansiedade, nervosismo são os distúrbios mais comuns e, na maioria das vezes, vêm acompanhados de alterações clínicas consequentes da somatização.

A depressão é um distúrbio em que o humor, o afeto e o psiquismo podem estar alterados em conjunto ou isoladamente, acompanhados ou não de algum sofrimento físico. O nome genérico depressão pode compreender os estados depressivos, a

depressão e depressão maior. Todos os seres humanos, em alguma época da vida, passaram ou passarão por momentos depressivos e os mecanismos de defesa emocional criam condições para que as pessoas, por si só, superem estes momentos projetando um futuro mais feliz.

Quando os mecanismos de defesa não são suficientes, a depressão pode iniciar o seu curso. A tristeza, o desejo de isolamento, a perda do otimismo e de auto-estima, a solidão, o sentimento de empobrecimento, o sentimento de culpa, a impossibilidade de projetar um futuro feliz, a auto-desvalorização, a perda da auto-determinação, a impotência física, o sentimento de luto permanente são alguns dos sentimentos e condições mais comuns.

A maioria dos idosos tem vergonha ou se sentem constrangidos em pedir ajuda médica, pois a depressão pode representar uma inferioridade social ou enfraquecimento da condição humana e da dignidade. Só vão solicitar auxílio quando a dor emocional começa a se tornar insuportável. Em muitos casos, quando os sintomas apresentam cronicidade e são suportáveis, este estado passa a ser considerado pela pessoa como uma nova condição normal. Por mais esclarecido que seja um grupo social, muito poucas pessoas admitem com clareza a necessidade de procurar auxílio profissional e mais raramente um psiquiatra.

Geralmente, após um certo grau de sofrimento, procuram um clínico ou o médico de família com diversos sintomas associados a alterações do humor, negando ou desconhecendo a causa base, um estado depressivo.

Um clínico experiente, na maioria dos casos, pode entender este conjunto de sintomas e fazer o diagnóstico. Com habilidade consegue expor ao seu paciente o que está ocorrendo e pode iniciar um tratamento ou indicar um profissional mais especializado.

Em outras situações, a depressão se apresenta mascarada por diversos sintomas e somente um psiquiatra ou psicólogo consegue obter uma definição clara do caso. Porém essa realidade não se aplica ao Lar Espírita. Durante as visitas da médica à Instituição, as preocupações estão voltadas para as doenças físicas – reumatismos, labirintite, dores na coluna, no estômago. Não há visita de um profissional especializado à instituição, apenas uma médica de especialidade em clínica geral. A maioria dos internos e, principalmente as mulheres, não gostam da presença da médica, como citarei em cada entrevista.

Para a entrevista levei um pequeno gravador que fez o maior sucesso especialmente com a Barbie, comprometendo a gravação da entrevista. Expliquei o motivo da minha presença no lar, porém elas preferiam acreditar que não se tratava de um estudo, e sim de uma visita pessoal. Não consegui mudar essa impressão, e confesso que nem queria mudá-la. Não me custava nada deixar elas acreditarem no que quisessem.

Durante a minha conversa com Barbie e Susi sobre a minha vida, os suspiros e os olhares atentos revelava o interesse delas. Ficaram verdadeiramente encantadas com alguns detalhes, a cor do meu esmalte, meu cabelo, minha pele, minha sandália e principalmente minha aliança ( estava noiva). Perguntavam coisas com interesse como por exemplo:

Susi

*“ \_ Cê vai casar? Pra quê? Já têm idade?”*

Barbie também ficou incomodada.

*“ \_ Cê num devia fazê isso não minina. Devia estudar muito e não depender de homem nenhum, a gente vale o que é, e muié já não tem valor nenhum nessa vida, só veio no mundo pra sofrer.”*

E ainda perguntou para a minha mãe:

— *“Por que a senhora vai deixar a minina fazer isso?”*

Desse discurso, notei que certamente elas tiveram algum tipo de decepção amorosa, ou no caso de Emília a própria viuvez pode ter gerado esse sentimento.

Emília:

— *“Nun gosto nem de ouvir falar nisso!”*

E mudaram de assunto porque não gostaram nenhum pouco do fato de que ia me casar e ainda mais; “com apenas 22 anos de idade”. Analisando esse discurso e associando-o com o dia – a – dia das “meninas”, pude notar que todas elas tiveram e/ou ainda tem sentimentos de rejeição por homens. Quer seja porque o marido faleceu fazendo a senhora Emília passar por muitas dificuldades, ou mesmo, uma decepção amorosa, como no caso de Barbie, que tem verdadeiro repúdio de homens, deixando até transparecer em suas falas, devido aos seus suspiros e olhares para o tempo, de que passou por algum tipo de decepção. Talvez ela tenha namorado durante um bom tempo e não se casou.

Esse fato fica claro com a evidência de que nenhuma das senhoras do asilo, e que as condições físicas permitem, gostam de ir aos passeios de Sexta-feira citados na Introdução, onde a prefeitura municipal cede um ônibus para levá-los ao Sesc. Alguns senhores são mais adeptos ao passeio ficando até animados com ele.

Quando pergunto a elas sobre esse passeio me respondem:

— *“Eu não, aquele monte de veio quereno agarrar a gente.....”* Barbie

— *“Lá só tem veio, veio tem aqui tamem”* Susi

As duas, ao me falarem isso, caíam na risada e sempre que sorriem colocam a mão na boca, como que com vergonha do próprio sorriso.

Nesse contexto, o texto de Guita Grin Debert , “Gênero & Envelhecimento” não se aplica pois segundo ela, os programas para a terceira idade têm mobilizado, sobretudo um público feminino e a participação dos homens não ultrapassa a 10%. Essa não é a realidade do Lar e acredito que esse problema não é específico da instituição. É como se aqueles senhores e senhoras do Lar não se identificassem com nenhum grupo social, sendo vistos apenas como fonte de doenças. Os médicos não são especialistas – psicólogos, o que é relevante é apenas o estado de saúde física. Onde fica a preocupação com o estado mental? Como está o estado mental dessas pessoas ? É difícil até mesmo, encontrar uma bibliografia específica sobre o tema.

Guita Grin Debert fala do objetivo dos programas para a terceira idade: lutar contra os preconceitos e promover a auto – estima dos idosos. Há, segundo ela, três representações bastante distintas sobre a velhice. A primeira está baseada na dívida social que os mais jovens e a sociedade como um todo têm para com o idoso e que deve ser quitada. A segunda, baseada no fato de o idoso ser detentor de uma experiência única, procura transformá-lo em portador de uma história que deve ser passada e ouvida com atenção pelos mais jovens. A memória, nesses contextos, é um bem valioso que deve ser preservado pela nação e por cada um. Não é raro, no tratamento deste tema, a identificação do idoso com o narrador. A terceira representação, visa a criação de uma imagem positiva do envelhecimento. É a única que se baseia na autoridade da Gerontologia enquanto um campo específico de saber para ganhar sustento.

Trata-se de redefinir o que é a experiência do envelhecimento transformando-a em um período privilegiado da vida, em que a satisfação e o prazer encontram o seu auge e podem ser vividos de maneira mais madura e profícua. Essa celebração do avanço da idade, que está presente nas atividades desenvolvidas em todos os programas,

tem, entretanto, sua expressão mais claramente elaborada na Proposta de Ação da Universidade para a Terceira Idade da PUCC Camp quando afirma:

*“ Estudos recentes na área da Gerontologia apontam características essencialmente positivas nessa fase da existência:*

- *A Terceira Idade é o momento de melhor avaliação crítica da vida, em virtude das experiências acumuladas. A pessoa torna-se mais detalhista e mais paciente.*
- *A crescente sabedoria permite uma maior capacidade de julgamento.”*<sup>10</sup>

Debert fala também das revistas voltadas para um público feminino de classe média e alta, celebrando a terceira idade. A velhice aparece como um momento de auge do prazer e satisfação, onde a mulher está liberada dos papéis sociais próprios das fases anteriores da vida, podendo se dedicar ao prazer pessoal.<sup>11</sup>

Infelizmente, esse sentimento de celebração da idade não se aplica ao lar . Os programas como, por exemplo, os bailes no Sesc não surtem efeito porque há um problema anterior que precisa ser trabalhado: o estado emocional. Onde estão as revistas que não chegam até o lar? E se chegassem, não adiantaria nada, pois os velhos do asilo, são, na maioria, analfabetos.

São tão conscientes do abandono social, que encaram o baile no Sesc como uma “ doação” por sentirem pena deles. Não veem que o baile é um momento de lazer, não encontram prazer nessa atividade. Além do problema da decepção amorosa, existe um outro que antecede a questão da saúde física: a condição emocional.

---

<sup>10</sup> DEBERT, Guita Debert. “Gênero e Envelhecimento.” *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, vol. 2, nº 3, p.41, 1994

<sup>11</sup> PIRES, A.. O Envelhecimento e as Revistas Voltadas para um Público Feminino ( mimeo), UNICAMP, 1993

O sentimento dessas senhoras é de abandono, incapacidade, solidão, desprezo e porque não falar em medo da morte. Assim, nos dias de bailes, elas preferem ficar no lar e aproveitar para tirar um cochilo durante o período da tarde ( pois no lar tem um senhor que gosta muito de cantar como já foi dito, atrapalhando as meninas dormirem durante o dia).

Segundo o texto de Debert, a maioria dos participantes das atividades para terceira idade é constituída por as mulheres. Nesse contexto, é preciso fazer duas considerações: as observações da autora não se aplicam para a instituição que analiso, e também, por isso, a maioria dos adeptos ao baile são os homens.

Onde estão os frequentadores desses programas que incentivam a Terceira Idade? A verdade é que os asilos não são um público alvo das revistas, como são as mulheres de classe média/alta. Não possuem um acompanhamento médico adequado de um psicólogo, seus sentimentos e experiências de vida dos asilados são deixados de lado a partir do momento em que entram lá. A própria historiografia exclui esse segmento da Terceira Idade que são os que vivem nos asilos. A própria sociedade os rejeita, prefere não trabalhar com esse problema. E anterior a essa rejeição, temos a rejeição da própria família que por uma questão ou outra ( quer seja financeira ou não) leva o idoso para um asilo.

Meu objetivo aqui não é desmerecer o tratamento oferecido pela instituição. Muito pelo contrário. Se não fossem os asilos, onde esses velhinhos estariam? Provavelmente com as famílias; mas além do sofrimento físico que estariam sofrendo, estariam sofrendo também pelo fator emocional, sentindo a rejeição em cada atitude do seu familiar ( ele estaria sentindo a rejeição aos pouquinhos). Nesse momento, fica difícil discernir qual seria a melhor opção: ficar em casa ou ir para algum asilo. Neste último, pelo menos estão sendo bem tratados, pois possuem alimentação balanceada

conforme a necessidade da idade e também de cada um deles, tomam banho, dormem, possuem acompanhamento de um Clínico Geral. Enfim, suas condições físicas não estão comprometidas no Lar. Porém, ele se torna frio, sem apego.

Em momento algum, foi falado que não gostavam de morar ali. Reconhecem a importância da instituição nas suas vidas. Barbie até falou:

*“ \_ Não sei o que eu faria se saísse daqui, o meu lugar é aqui mesmo....”* ( risos)

O horário vai acabando e tenho que ir embora. Não posso ser diferente de nenhum dos visitantes do lar. Elas ficaram muito tristes, especialmente Barbie, Susi e Emília.

Barbie me fez prometer que na próxima visita eu iria vê-la. Também foi assim com Susi, Emília, Lili, Fefê e com alguns velhinhos com os quais eu conversei.

Barbie:

*“ \_ Você jura que vem né? Nun tá mentino? Jura pela sua mãe né?”*

E eu respondia que sim. E novamente ela:

*“ \_ Ah! Todo mundo que vem aqui é assim, vem pra vê, e depois nun volta nunquinha.... ”* ( choros.....)

Foi difícil controlar a emoção que eu estava sentindo naquele momento. O funcionário do Lar chamava por elas a todo momento, pois já era hora do almoço.

Barbie muito atrevida falou:

*“ \_ Eu nun quero come agora não! Pra que fica me entupindo de comida? Ainda mais que é couve nun é?”*

Segundo o funcionário, ela não gostava de couve, porém essa verdura faz parte da dieta deles. Ele me disse que ela teima em comer tudo com muita farinha de mandioca em biju.

*“ \_ Vai embora do meu quarto! Ela continuava falando. ”*

*“ \_ Quando eu quise cume eu vou lá! “*

Não teve outro jeito. A única forma para que a Barbie fosse almoçar era eu acompanhá-la. Mas a convenci, com muito trabalho, que não poderia almoçar ali e que ela poderia ter certeza de que eu voltaria na próxima visita.

A segunda entrevista foi dia 20 de maio, também as 09:00 horas. A expectativa por minha chegada era grande. Barbie e Susi chegaram a me esperar no portão. A minha mãe também estava comigo, e para ela foi uma sensação de importância muito grande. Alguém esperando por ela. Há muito isso não acontecia. Ela se sentiu útil, certa de que podia ajudar aquelas velhinhas de alguma forma. Mal fui chegando e Barbie falou:

- *“Cê veio né mocinha ( e muitos risos). “*

Barbie olhava a todo momento para Susi como se elas conversassem os olhos, provavelmente uma estava dizendo para outra: Tá vendo, eu disse que ela viria....

Susi também se alegrou com a minha presença e foi logo sentando no seu banquinho perto das flores; o seu lugar preferido. Alguns representantes do grupo de jovens também estavam lá, porém em menos quantidade da visita anterior. Elas perceberam imediatamente.

Barbie cochicha com Susi:

- *“Aquele minino num veio, né, cê tá veno ele?”*

Susi, responde rapidamente e finge não estar acontecendo nada e já começa a conversar comigo:

- *“Hoje cê tá de azul Beth? Eu gosto muito dessa cor viu?”*

Percebi que estava querendo presente neste momento, mas não tinha levado nada naquele dia. E o pior é que elas ficam esperando algo além das visitas. Então me sentei ao lado de Susi e Barbie estava envolvida com um jovem do grupo, que estava fazendo-a rir bastante.

Perguntei a Susi como tinha passado aquela duas semanas e ela me respondeu:

- *“Ah! Do mesmo jeito de sempre.... vc sabe que aqui é assim mesmo né! “*

Também perguntei se teve alguma atividade, um médico, alguma festa naquele período e ela me disse:

- *“Só a médica veio aqui, oio todo mundo e foi embora.”*

Percebi que ela não gostava da médica e perguntei se ela gostava ou não.

- *“Ela vem aqui, oia a gente, nem pergunta direito o que que a gente tem e vai embora. E tem vez que ela passa um tufu de remédio pra gente, sendo que a gente num tem nada. “*

Pela fala de Susi, ela queria que a médica conversasse mais com ela, e explicasse o porquê de tantos remédios.

Conforme conversa com a administradora da instituição, esses remédios de que Susi fala são alguns reguladores naturais do intestino, que devem ser tomados três vezes por dia. Porém, Susi não tinha essa informação. Não sei se ela entenderia o porque dos remédios, porém ninguém dava importância para aquilo. Mas isso contribuía para que Susi não gostasse da presença da médica no asilo, e também não contava nada para ela. Ela me disse que se tivesse sentindo alguma dor, ela não ia contar, porque não adianta nada. Acho que Susi estava tomando calmantes.

- *“Esse povo aqui só fala que a gente tem que descansar.... eu num tô cansada. As vez eu quero durmi de tarde, mais é só isso. Num quero fica deitada o tempo todo. “*

Mudei de assunto, perguntei do esmalte que ela estava usando. Ela me disse:

- *“Foi um minino do grupo que vem aqui que me troxe. Cê gosto da cor? Num é vermeio demais?”*

Eu disse que tinha gostado e perguntei quem tinha passado nela.

- *“fui eu, o povo aqui num inxerga....”*

Logo, Barbie também quer participar da conversa. Então Mateus – o jovem que estava com Barbie, foi levá-la para sentar comigo no banquinho. A Susi já foi levantando do banquinho e foi conversar com Mateus.

Fiquei conversando com a Barbie quase que o restante do horário da visita. Então perguntei a ela sobre a visita da médica e ela me disse:

- *“Eu num gosto dela não, porque ela nem oia na minha cara.... a gente é obrigado a consulta e é só por isso que eu consulto.”*

Acredito que um geriatra seria o ideal para o atendimento asilar, pois seu conhecimento sobre a terceira idade é fundamental para o tratamento, conforme os depoimentos acima.

Nesta visita, o grupo de jovens levou alguns lápis e folhas sulfite para distribuir entre os velhinhos e velhinhas que quisessem aprender a escrever o seu nome. Foi uma euforia total. Principalmente no caso de Barbie e Susi que são as mais animadas e atenciosas.

Quando a visita já está prestes a terminar, a tristeza e a expectativa vão tomando conta dos velhinhos, e também de todos que estão ali. A impressão que as velhinhas têm é de que não vamos aparecer mais. A aula acaba e novamente Barbie vem ao meu encontro. Ela vem me mostrar o que conseguiu e escrever e também me faz um pedido:

- *“Oê pode mi da uma coisa?”*

Pergunto o que ela quer? Ela me responde:

- *“O Mateus me falo que vai me ensinar conta e escreve. Eu num tenho caderno nem lápis, e aqui num tem dinheiro pra compra essas coisa não.”*

Foi então que ela me fez prometer que levaria dois cadernos ( um para português e matemática), lápis ( inclusive de cor) e uma borracha.

Além da expectativa que ela tinha em relação a próxima visita, se eu iria ou não, ainda havia mais um agravante: se eu iria levar o que ela tinha me pedido. Solicitei a autorização da administradora da instituição e já na próxima visita eu entreguei o que ela queria.

Tive que prometer que viria para a próxima visita dia 03 de junho de 2000 para Susi e Barbie.

Chega o dia da última visita. A expectativa e ansiedade dos asilados são as mesmas. Confesso, que não era fácil presenciar a decepção das “ meninas” e também dos senhores, não verem nenhuma visita diferente, além do grupo de jovens e eu. Mas logo, logo, elas ficam animadas novamente com a nossa presença.

Barbie já olha direto para as minhas mãos, se certificando se eu trouxe o presente dela. Barbie, Susi e eu já vamos direto para o banquinho para conversarmos um pouco, enquanto a minha mãe vai ver Emília e Fefê, que quase não gostam de conversar. Finalmente, eu entrego o presente para Barbie e como sabia que Susi iria ficar enciumada, levei uma bonequinha para ela. A felicidade das duas estava estampada em suas faces, já cansadas pelo tempo. Barbie me falou:

- *“Eu sabia que ocê ia traze os trem pra mim... é batuta memo heim....”*

Enquanto isso, a Susi se levanta e vai para o quarto guardar o seu presente. Barbie ficou muito feliz com a minha atitude de levar um presente para a Susi também, porque sabia que ela ficaria triste se não tivesse levado nada para ela. A minha mãe chega também no banquinho me contando que não teve sucesso na conversa com Lili e Fefê. Segundo ela, Lili estava sentindo muito frio e Emília estava tratando de aquecê-la com mais cobertores e também pedindo um pouquinho de café bem quente para que ela pudesse tomar. Porém, o enfermeiro disse que não poderia providenciar muito café, pois

poderia atrapalhar o apetite para o almoço. Ao invés de café, foi trazido um chá de camomila, que foi dado a Fefê por Emília com muito carinho.

Então ficamos eu, minha mãe, Barbie, Emília, Fefê e Lili. Como estava frio, Fefê estava na entrada do refeitório e não lá fora com as outras do asilo e com o grupo de jovens. Nesta visita, o grupo de jovens levou um violão para cantar algumas músicas. Existe um senhor que gosta muito de cantar modas de viola – Senhor Francisco. Ele que geralmente ficava sentado no sol, afastado de todos, já ficou todo ouriçado com as músicas e se juntou aos outros e cantou de tudo. Além de cantar (um pouco desafinado, confesso), ele ainda arriscava alguns passos, porém sozinho. Ninguém se prontificou a dançar com ele. Mas um fato é interessante, os pezinhos e as cabeças daqueles senhores e senhoras estavam balançando, até que começaram as palmas. Neste momento, Barbie se juntou a eles também, e Emília só dava uma espiada as vezes no que estava acontecendo. Barbie ficou tão animada que começou a dançar batendo palma, sozinha. A alegria de Sebastião e Barbie contagiou a todos deixando os enfermeiros do asilo muito satisfeitos com aquela cena.

O lugar estava cheio de vida. A impressão que eu tinha é que não ia demorar muito para a dança ter mais adeptos. Porém, parece que tudo que é bom dura pouco. Cantaram quatro músicas: As Andorinhas – Barrerito, A Magestade o Sabiá – Jair Rodrigues, O teu cabelo não nega mulata – marchinha, e uma outra que não consegui decifrar; e pelo jeito nem mesmo o grupo de jovens que estava tocando o violão. Neste momento, já estava tudo desafinado e sem lógica. Mas eles continuavam alegres.

Até que a visita chega ao fim, porque uma mesma durava até vinte minutos. Eles não conseguiam parar de cantar. Nem ao menos, precisei fazer mais perguntas para as meninas. Só me despedi delas. Este momento foi muito difícil para mim e certamente, muito mais difícil para elas.

Perguntei para Barbie e Susi se gostaram da música. Barbie me disse:

- *“É muito bom isso heim.... todo mundo gosta disso né!”*

Susi apesar de não dizer nada, balançou a cabeça concordando com Barbie, mas ela já previa a minha despedida. Disse a Barbie, Susi, Emília, Fefê e Lili que o talvez não iria mais visitá-las com tanta frequência, mas não iria abandoná-las. Elas nem me deram conversa com exceção de Barbie que me disse:

- *“quero só vê viu minina. Por causa de que ocê num vem mais aqui. Canso tamém!”*

Disse a elas que devido ao meu trabalho teria não poderia visitá-las todos os sábados, mas que todos os dias de manhã, quando estiverem tomando sol, a gente iria conversar um pouco. Também disse que morava ali pertinho do asilo e que sempre que pudesse iria vê-las. Foi o momento mais difícil de todas as entrevistas e nunca imaginei que seria assim. Elas aceitaram sem revidar o que eu falei, apenas foram para os seus quartos. Abracei a todas e tive que segurar muito para não chorar. Barbie, Susi e Lili não esconderam as lágrimas, mas logo já as enxugava com suas mãos. Até que Barbie falou

- *“Gente, ela tá falando que vorta....”*

Eu senti que ela estava querendo se convencer de que eu realmente não as abandonaria, mas não conseguiu me esconder a sua tristeza, assim como as outras também estavam.

Como eu moro próximo ao asilo, as vezes encontro com elas bem cedinho tomando banho de sol. Paro e converso um pouco. Faço planos de poder visitá-las aos sábados. Assim que puder, farei isso. Mas o engraçado é que mesmo com a falta que eu e minha mãe estávamos sentindo do lar, ir até lá é muito difícil também. É necessário uma força muito grande para entender o que aquelas pessoas sentem. Por isso, é muito

mais fácil, ignorar essa realidade. E é assim que a sociedade o faz e o governo (municipal e federal) fazem também.

A seguir, apresento as políticas do plano gerontológico do município de Uberlândia e, a partir delas, veremos as diferenças das políticas voltadas para os não asilados e para os asilados.

## **CAPÍTULO 2 :**

### **PLANO GERONTÓLOGO DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

Em Uberlândia, desde 1991, o atendimento à pessoa idosa vem se norteando pela Política Municipal do Idoso, criada pela lei nº 5211, de 14/03/91, buscando assegurar os direitos sociais do idoso e criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade ( artigo 1º da Lei 7359 de 26/08/99, que revoga a Lei 5211, de 14/03/91).

A Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social, enquanto gestora desta política, tem como papel preponderante a inclusão social do idoso, estabelecendo, em parceria com a sociedade civil e com a cooperação do Conselho Municipal do Idoso, ações direcionadas à pessoa idosa.

Para que suas ações traduzam fielmente a realidade local e cumpram suas finalidades legais, esta Secretaria se propôs, em ação integrada às demais Políticas Públicas, apresentar o Plano Gerontológico Municipal, elaborado após levantamento de ações desenvolvidas e demandadas tanto a nível de programas e entidades de caráter público quanto privado. Apesar da insuficiência de dados sistematizados, retratar com fidelidade a situação do idoso no município foi um compromisso assumido pela Secretaria e Entidades envolvidas na elaboração do Plano Gerontológico.

O trabalho permitiu às equipes traçar um diagnóstico mais próximo da realidade do idoso no Município, evidenciando suas carências e necessidades, principalmente no que se refere às áreas de Saúde; Assistência Social, Cultura, Educação, Esporte, Lazer, Habitação e Urbanismo; priorizadas neste Plano. Não se pretende esgotar as discussões sobre a situação do idoso no município elegendo apenas as 4 áreas em destaque, por se

entender que a realidade do idoso é bem mais complexa e deve ser visualizada em seu todo.

O projeto de elaboração do Plano Gerontológico do Município de Uberlândia surgiu de iniciativa da Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social, através da Divisão de Apoio e Integração ao idoso, tendo a aprovação do Conselho Municipal do idoso, em Assembléia realizada em 03/02/2000. A Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social teve como preocupação inicial elaborar um documento viável, que pudesse vir ao encontro das reais necessidades e, neste sentido, todas as instituições que trabalham com idosos no município foram convidadas a participar na elaboração do Plano, ficando a Divisão do Idoso como Coordenadora deste trabalho.

Em fevereiro de 2000, iniciou-se a fase de sensibilização das entidades que atendem a idosos em Uberlândia, culminando com a realização de uma reunião na sede do Conselho Municipal do idoso, no dia 09/02 quando foi apresentada através da Divisão do Idoso, o Projeto de Elaboração do Plano. Estavam presentes dezessete entidades, representando 90% das instituições envolvidas no trabalho com o idoso no município.

Foi proposta, nesta data, a divisão do trabalho em cinco comissões: Assistência Social, Educação, Cultura Esporte e Lazer, Saúde, Habitação e Urbanismo, Segurança e Cidadania, no sentido de estudar detalhadamente as necessidades dos idosos nestas áreas, sendo a sugestão aprovada pelos conselheiros. No sentido de fundamentar a elaboração das propostas para composição deste plano, o Conselho Municipal do Idoso em conjunto com a Divisão de Apoio e Integração ao Idoso em conjunto com a Divisão de Apoio e Integração ao Idoso, promoveu em fevereiro de 2000, o Seminário: “Envelhecendo no Novo Milênio”, que contou com a participação de 90% de entidades representativas da questão do idoso em Uberlândia.

Ao final do Seminário, formaram-se as comissões de trabalho, conforme aptidão de cada participante, sendo nomeados de seus respectivos coordenadores. Cada comissão, possui suas propostas.

A Comissão de Assistência Social propõe fortalecer as estruturas administrativas para implementação da Política Municipal do Idoso e criar alternativas que garantam a defesa dos direitos fundamentais dos idosos incentivando a sociedade a ajudar o idoso.

A Comissão de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, busca conhecimento real da situação do idoso do Município nas área de Assistência Social, Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Saúde; Habitação e Urbanismo, com objetivo de facilitar o acesso das pessoas idosos aos bens culturais e valorizar o registro da memória e a transmissão de informações do idoso às gerações mais novas.

A Comissão de Saúde almeja proporcionar às pessoas idosas uma atenção global nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, encaminhar as atuações do sistema de saúde no sentido de: 1-prevenção de doenças, no que se refere aos aspectos bio-psico-sociais, 2- estabelecimento de medidas de apoio e reabilitação que favoreçam a autonomia pessoal e a manutenção dos idosos em seu meio, 3- garantia ao idoso a assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; 4- criação de serviços alternativos de saúde para idosos.

A Comissão de Habitação e Urbanismo trabalha para propiciar a permanência das pessoas idosas em seu ambiente, onde o idoso permaneceria em sua residência, não tendo uma mudança drástica na sua vida , e implementar programas no Trânsito e Transporte voltados para acessibilidade e segurança do idoso; desenvolver ações que possibilitem a acessibilidade aos edifícios de uso público e sua utilização por idosos que apresentam dificuldades da mobilidade.

## 2.1- AS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS PARA O ENVELHECIMENTO

A questão da velhice, que foi durante muito tempo considerada como própria da esfera privada e familiar, ou então uma questão de previdência individual das associações filantrópicas, transforma-se, através destas políticas, em uma questão pública ( ou pelo menos esse é o propósito).

Considerando aspectos legais, o artigo 230 da Constituição Federal diz que: “ A família, a sociedade e estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

A Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que regulamenta este preceito institucional, dispondo sobre a Política Nacional do idoso, representa um passo inicial no sentido de reconhecer a importância desse segmento da população para que seja reconhecida pela sociedade civil como uma das mais avançadas do mundo, tendo sido votada pelo Congresso Nacional, após extensos debates com as organizações governamentais e não governamentais interessadas na matéria.

Esta Lei, no seu Artigo 1º, que trata de sua finalidade, estabelece que a “ Política nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, definindo que “ para todos os efeitos desta Lei, considera-se o idoso a pessoa maior de sessenta anos de idade”. Nesta Lei, em seu Artigo 4º, parágrafo 1, destaca-se a “ viabilização de formar alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso que proporcionem sua integração às demais gerações”, acrescentando qualidade ao seu tempo de vida.

Nos países menos desenvolvidos, o processo de envelhecimento surge rapidamente, dentro de um quadro de crise do Estado, onde as desigualdades e problemas sociais se agudizam.

Já nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento transcorreu de forma gradual durante um período que possibilitou a conscientização e o desenvolvimento da Geriatria e da Gerontologia Social e ações planejadas do governo.

No Brasil, as ações governamentais destinadas a atender a população idosa não tiveram continuidade em passado recente, tendo a sociedade civil assumido, em grande parte, com reduzido respaldo governamental, a responsabilidade pelas ações voltadas para esse segmento.

Sob a coordenação da Secretaria da Assistência Social ( SAS) ,órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social, foi criado um grupo que elaborou o “ Plano de Ação Governamental integrado para Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” com a participação efetiva da Sociedade Civil.

Este plano surge num cenário de crise no atendimento à pessoa idosa, exigindo uma reformulação em toda estrutura disponível de responsabilidade do governo e da sociedade civil, repensando os modelos institucionais, dando prioridade ao atendimento não asilar, buscando formas alternativas de atendimento para que o idoso permaneça junto à família e à comunidade. E o atendimento asilar? Onde estão os programas voltados para ele?

O Brasil apresenta indicadores sociais equiparados aos da sociedade afro-asiáticas, sendo um país caracterizado por marcantes contrastes. Assim, é comum, para um grande percentual da população brasileira, a acumulação sucessiva de deficiências sociais ao longo do ciclo de vida, com agravamento substancial com o avançar da idade. Como resultado, a sociedade brasileira é carente de programas preventivos nas questões

do envelhecimento e de serviços que tratem adequadamente os problemas dos idosos sob o ponto de vista psíquico e social.

Dentre os princípios das políticas sociais de atenção à velhice estabelecidas pela Lei 8.842, de 04-01-94, o parágrafo IV diz que o “ idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política”, o que implica na existência de condições de autonomia, cidadania e participação, para que a Lei se torne efetiva, através do Plano de Ação Conjunta, integrando os setores da administração pública, em articulação com a sociedade civil.

## **2.2- A CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

O Município de Uberlândia, segundo informações da Secretaria Municipal de Serviços Urbanos, encontra-se localizado na região Nordeste do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais, Região sudeste do Brasil. Possui área total de 4.040 Km<sup>2</sup>, sendo 189 Km<sup>2</sup> de área urbana e 3.891 Km<sup>2</sup> de área rural. Está distante da capital Belo Horizonte, 557 Km, - São Paulo, 616Km; Brasília, 426KM; e Rio de Janeiro, 1004Km.

Possui população estimada de 550.000 habitantes e é a terceira maior cidade do Estado de Minas Gerais e a trigésima terceira cidade brasileira, incluída as capitais. Possui uma população com idade igual e/ou superior a 60 anos de aproximadamente 40 mil pessoas.

O trabalho com o segmento idoso no Município surgiu em 1920, com a criação do Asilo São Vicente e Santo Antônio, mantido pela sociedade São Vicente de Paulo. A partir daí, foram criadas outras cinco instituições asilares filantrópicas, coordenadas por segmentos religiosos, sendo o SESC ( Serviço Social do Comércio), o pioneiro no desenvolvimento de projetos a idosos não asilados, iniciando suas atividades em 1980.

A Prefeitura Municipal de Uberlândia, através da Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social, iniciou a implantação do Projeto Conviver – Atendimento ao Idoso não asilar em bairros periféricos em 1987. Novamente eu pergunto, onde estão os projetos para os asilados?

Em 1991, foi instituída, pela Lei nº 5211, de 14 de março, a Política Municipal do idoso e criado o Conselho Municipal do Idoso. Neste mesmo ano, foi inaugurado o CEAI-1 - Centro Educacional de Assistência Integrada, com o objetivo de prestar um atendimento mais efetivo ao idoso nas áreas de educação, cultura, saúde e lazer.

O número de pessoas que frequentam os programas sociais das instituições públicas e privadas no Município é de aproximadamente 5.000 idosos.

## **2.3- OS PROGRAMAS SOCIAIS DE ATENDIMENTO AO IDOSO, NO MUNICÍPIO.**

O município de Uberlândia desenvolve uma política de atendimento ao idoso por meio de entidades representativas de segmentos públicos e privados que oferecem à população idosa não asilada uma diversidade de Programas e projetos Sociais nas áreas de: Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Habitação, sendo assim constituído:

### **3.1- ATENDIMENTO NÃO ASILAR**

1- Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social / DAII

#### **1.1. Projeto CONVIVER –**

Atendimento a 550 idosos em 12 bairros periféricos de Uberlândia, mantendo o idoso em sua própria comunidade.

#### **1.2. CEAI-I**

Atendimento a 1400 idosos em ações voltadas para: Saúde ( atendimento médico, odontológico, fisioterápico, terapia holística, Yoga, relaxamento; educação ( alfabetização dos idosos), cultura ( teatro, dança de salão, música, atividades físicas ( exercícios físicos); atividades Laborativas ( trabalhos manuais) lazer ( jogos e bailes), psico-social ( atendimento individual e grupal com psicólogos e Assistente Social).

### 1.3. CEAI-II

Atendimento a 1000 idosos com ações voltadas para: Saúde ( Atendimento Médico, Odontológico, Fisioterápico, Terapia Holística); Educação ( alfabetização de idosos); Atividades Físicas ( hidroginástica, exercícios físicos, grupo caminhada); atividades laborativas ( trabalhos manuais); lazer ( jogos e bailes); psico-social ( atendimento individual e grupal com psicólogos e assistente social).

### 1.4. .Escola Aberta à 3º Idade-

Corresponde a um curso de extensão cultural com módulos semestrais, atendendo a 60 alunos por módulo. Geralmente, os idosos concluíram no máximo a quarta série do ensino primário

### 1.5. Atendimento a Idosos em Situação Emergencial

Atendimentos e encaminhamentos a idosos em situação de risco pessoal e social, com doações de cestas básicas e empréstimo de: colchões água, cadeiros de rodas, muletas, bengalas, andadores.

### 1.6. Redução global com idosos institucionalizados-

Atender a 5 instituições asilares nas dependências no CEA I , semanalmente, prestando, a uma média de 50 idosos institucionalizados, atividades orientadas, visando desenvolver os aspectos físicas, cognitivos e sensoriais.

#### 1.7. Encontros Regionais de Idosos

Desde 1993, com realização anual, conta com a participação de 1300 idosos de Uberlândia e região.

#### 1.8 . Benefício de Prestação Continuada

Em parceria com o INSS, a Divisão realiza o primeiro atendimento e encaminha o requerimento para a aprovação do INSS. A Lei Orgânica da Assistência Social estabelece o pagamento mensal de um salário mínimo a pessoas com idade igual ou superior a 67 anos, desprovidas de renda pessoal para sua manutenção.

#### 1.9. Supervisão

Prestar apoio técnico e administrativo, com acompanhamento mensal a 5 entidades asilares que recebem subvenção da Prefeitura.

#### 2.0. Universidade Federal de Uberlândia

##### 2.1. Curso: Educação Física

##### Atividades Físicas e Recreativas na Terceira Idade – AFRID

Presta atendimento a pessoas com idade acima de 50 ano, com Atividades de hidroginástica e Dança Moderna, datas comemorativas.

## 2.2. Pró – Reitoria de Extensão

Grupo de Aposentados da Universidade Federal de Uberlândia. Atende atualmente a 16 pessoas, com as seguintes atividades: oficinas, palestras e atividades de lazer.

## 2.3. Projeto de Extensão do Curso de Psicologia – UFU

. Avaliação diagnóstica da depressão em idosos do CEAI 1 e VIII Unidade do Lar de Amparo e Promoção Humana Chico Xavier, do Bairro Jardim Brasília.

. Terapia Psicológica para o idoso realizada pela Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.

## 3- SESC – Serviço Social do Comércio

Atende atualmente a 600 idosos, onde são desenvolvidas atividades nas áreas:

- Esporte: hidroginástica, vôlei, ginástica, peteca, natação
- Lazer: passeios, reuniões sociais, gincanas, palestras, debates e datas comemorativas.

## 4- Centro Multi – Uso – Lar Chico Xavier:

Atende atualmente 3445 idosos, onde são desenvolvidas atividades nas hidroginásticas, natação corretiva, alfabetização, trabalhos manuais, yoga, uni biótica, dança, atendimento psicológico.

## 5- Grupo de idade de Ouro Igreja Presbiteriana Central

Atende atualmente a 30 idosos, desenvolvendo as seguintes atividades: passeios, retiros, viagens, brincadeiras e palestras.

## 6- Associação de Aposentados e Pensionistas de Uberlândia.

Não repassou informações.

### **3.2- ATENDIMENTO ASILAR**

- 1) Asilo São Vicente a Santo Antônio – Presta atendimento a 42 idosos na faixa etária de 50 a 90 anos, nas áreas médica, fisioterápica e psicológica.
- 2) Lar da Amparo e Promoção Humana “ Chico Xavier” – atende a 37 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, com atendimento médico, fisioterápico e psicológico.
- 3) Lar Espírita de Amparo ao Idoso “ André Luiz” atende a 36 idosos, com atendimento médico e fisioterápico.
- 4) Fundação de Ação Social “ Adão Bontempo” – FASE atende a 17 idosos, com atendimento na comunidade nas áreas médica, fisioterápica e psicológica, na faixa etária de 50 a 90 anos.
- 5) Legião da Boa Vontade – LBV atende a 40 idosos com idade a partir de 60 anos, nas áreas médica, fisioterápica e psicológica.
- 6) Núcleo Espírita “ Paulo e Estevão” tem atendimento e regime de moradia individual, com capacidade para 6 idosos, mas atualmente apenas 3 permanecem em casa. Não tem atendimento médico e nem fisioterápico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano 1999, considerado o Ano Internacional dos Idosos, vale lembrar os princípios das Nações Unidas, adotados em Assembléia Geral ( resolução 46/91) no 16 de dezembro de 1991. Nessa ocasião, se propôs que os governos incorporassem estes princípios aos seus programas nacionais quando fosse possível. Alguns pontos a destacar nesses princípios são: independência, participação, cuidados , auto-realização e dignidade. Espera-se que sejam cumpridos.

Graças aos avanços das ciências e da tecnologia conseguiu-se, nas últimas décadas do século passado, uma maior expectativa de vida. Segundo dados publicados na *Folha de S. Paulo*<sup>12</sup>, o Brasil tem 13,5 milhões de idosos (8,65 % da população) e no ano 2050, terá 56 milhões (24 % da população prevista). Esses dados apontam novas preocupações de tipo social. O que fazer com uma população que envelhece ? Que lugar devem ocupar estes adultos maiores, cada vez mais lúcidos e sadios ? O que fazer diante das suas reivindicações de ocuparem novos espaços dentro da sociedade e não ficar à margem dela ? Como promover mais e melhor vida a esses anos que foram acrescentados à expectativa de vida daqueles que envelhecem?

O estabelecimento de uma política pública social contemplando as pessoas que envelhecem assume contornos mais amplos, visto que, para a maioria dos velhos, a questão não se iniciou no tempo da velhice, decorrendo essencialmente do acúmulo de desigualdades ao longo do ciclo de vida. Assim, há necessidade de uma restauração da política pública social por completo, contemplando todas as etapas da vida. E' um dos segmentos da população que sobrevive sem a satisfação de suas necessidades básicas, sendo que, aliadas a esta questão, estão as marcas deixadas pela idade cronológica, somadas pelas pressões que a sociedade exerce sobre os indivíduos. Nesse contexto, a

---

<sup>12</sup> *Folha de São Paulo*, São Paulo, 26/11/1999.

população idosa é apenas um dos alvos de uma política global de melhoria de qualidade de vida.

Porém, essa política de melhoria de qualidade de vida não é tão global assim, pelo menos na sua prática. Fica evidente pela descrição do atendimento ao idoso, as diferenças que existem entre o idoso não asilado e o idoso asilado. O grupo social – terceira idade, é dividido, em dois segmentos: asilados e não asilados. A questão não é retirar a importância e eficácia dos programas voltados para a terceira idade, e sim, expor que esses programas não abrangem ou não atingem as instituições asilares. Esse fato ocorre devido a uma série de fatores. Entre eles, está a inabilidade governamental em lidar com esse “segmento” social. Para a prefeitura ( pensando no município) qual a vantagem de incluir os asilados nos programas para a terceira idade? Com certeza, a razão é a mesma de incluir os não asilados nos programas. Porém, os asilados não tem condições até mesmo físicas de, ao menos com o seu discurso, expor a sua situação de abandono e desprezo. Já é uma situação contornada. Sem dúvida, temos algumas atividades voltadas para as instituições, porém o não cumprimento das mesmas, não levam a nenhum descontentamento formal, pois nem mesmo os parentes destes “ velhos” se importam com a situação deles.

O fato dos asilados já estarem com suas condições físicas preservadas pelas instituições, não resguarda o seu estado emocional. Existe um problema que deve ser tratado anteriormente aos programas voltados para a Terceira Idade: a Depressão. Como foi mencionado na introdução , ela é diferente para homens e para mulheres, segundo Debert, mas ao mesmo tempo iguais no que se refere ao desprezo das suas condições psicológicas.

O objetivo desses programas é justamente tratar o lado emocional da terceira idade. Isso não me deixa dúvidas, porém, por alguma razão, os programas não chegam às instituições asilares.

Cabe aqui uma proposta para as instituições e em específico ao Lar de Amparo ao Idoso Espírita André Luiz. Concordo que a própria participação dos asilados nos programas já é um tratamento para a depressão e, conseqüentemente, a sua condição psicológica e não apenas eles são tratados com uma ajuda especializada de um psicólogo. Mas o que fazer, quando esses programas não chegam até eles? Como os programas são voltados para os idosos não asilados, subentende-se, então, que estes possuem condições físicas para se locomoverem até ao CEAI's, SESC; enfim, ir ao encontro dos programas.

Infelizmente, a situação dos idosos asilados é diferente. No caso das minhas cinco entrevistadas, três têm condições físicas para, pelo menos, irem ao baile da terceira idade, porém nenhuma delas vai. E por quê? Elas são extremamente solidárias entre elas, e além das questões particulares que cada uma possui para não ir ao baile, nunca o fariam, pois isso significaria deixar no asilo, as outras que não conseguem ir por suas condições de saúde. Barbie, Susi e Fefê tem condições físicas para ir ao baile e, segundo a política voltada para a terceira idade, inclui (na página 41 no segundo capítulo), a proposta de uma das comissões – Habitação e urbanismo, citando a acessibilidade dos idosos no trânsito e transporte. Hoje, quando são levados para o CEAI 1, o ônibus não está preparado para tal, impossibilitando o transporte de idosos em estado de paralisia. Independente do fato de que Barbie, Susi e Fefê não terem suas pernas paralisadas, não significa que elas conseguem “subir” no ônibus, pois seu corpo já não contempla tanto vigor físico.

Porém, mais importante que isso, é a questão do sentimento que as três carregariam consigo se fossem ao baile, deixando as suas companheiras no asilo. Como elas sentem na pele o abandono dos seus familiares, e como agora a sua família é o asilo, estariam repetindo a ação que tanto as fazem sofrer. Estariam abandonando

alguém. Isso não tem sentido para elas, ultrapassando qualquer importância e desejo de ir ao baile. O mesmo acontece com os outros políticas para a Terceira Idade.

Não temos nenhuma atividade voltada para dentro das instituições. Entendo que o objetivo destes programas é levar o idoso até as atividades, mas não podemos cumprir esse objetivo e nos esquecer do outro segmento. Há condições físicas e emocionais que devem ser consideradas para essa questão. Por que o Projeto Conviver que atende o idoso em sua própria comunidade, não abrange as instituições? Já seria um tratamento para a depressão dos asilados. A condição de deprimido, limita a vontade de diversão, mas com uma atividade promovida pela instituição, seria difícil para o asilado permanecer neutro e fora dela.

E as atividades físicas, escolas, por que não fazem o mesmo? Não tenho o sonho de que isso seria uma realidade diária na vida da instituição, mas podemos ter revezamentos. Da mesma forma que os velhinhos vão até aos CEAI's , ao SESC, poderiam ir às instituições. Dessa forma, estariam tratando a si próprios e, mais ainda, àqueles que, por uma razão ou outra, são excluídos destas atividades.

É comprovado a eficácia destes programas, e neste ponto, concordo com Debert. Porém, o problema não será resolvido se as mesmas continuarem voltadas para idosos de classe média e alta. É como se a própria terceira idade não asilada negasse a existência de uma terceira idade asilada. E essa atitude está presente na sociedade, não é apenas a atitude de alguns; infelizmente.

Pensando nos programas para a terceira idade, citado no segundo capítulo, é perceptível a diferença entre as políticas para os asilados e não asilados. Será que os asilados não fazem parte da terceira idade?

## **JORNAL CONSULTADO**

*Folha de São Paulo*, São Paulo, 26/11/1999.

## **REVISTA CONSULTADA**

*Ciência Hoje*. Editora Abril. 1º edição, Ano 5, 15 de maio de 1987, página 2.

## BIBLIOGRAFIA

- BARROS, Myriam Moraes Lins de. "Densidade da Memória, Trajetória e Projeto de Vida." *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, vol. 2, nº 1, p.141-167, 1997.
- BELTRAO, Kaizô I. e CAMARANO, Ana Amélia. "Características Sócio-demográficas da População Idosa Brasileira". *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, vol.2, nº 3, p. 106-119, 1997.
- BRITO DA MOTA, Alda. *Chegando para idade*. XIX Reunião da ABA, p. 129 1997. Palavras e Convivência.
- BUCHER, Richard. *Depressão e Melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Trad. Iná Mendonça.
- DEBERT, Guita Debert. "Gênero e Envelhecimento." *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, vol. 2, nº 3, p.33-51, 1994.
- DEBERT, Guita Debert. "Envelhecimento e Curso da Vida." *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, vol.2, nº 1, p. 120-139, 1997.
- GEIST,H. *Psicologia y Psicopatologia del Envejecimiento*. Buenos Aires, Paidós, 1972.
- HALL, Michael. " *História Oral: os riscos da inocência*." O direito à memória: patrimônio histórico e cidadania. São Paulo: DPH, p. 157- 160, 1992.
- PIRES, A. *O Envelhecimento e as Revistas Voltadas para um Público Feminino*. (mimeo) UNICAMP, 1993.

VARGAS, Heber Soares. *A Depressão no Idoso – Fundamentos*. São Paulo:

Fundo Editorial BYK, 1992.