

Equipamentos de assistência social de atendimento ao idoso do município de São Paulo: percepções sobre envelhecimento, velhice, gerontologia e o papel do gerontólogo¹

Flávia Renata Fratezi^{*}, Henrique Salmazo da Silva^{**}, Maria Helena Silveira^{**}, Andrea Lopes^{***}

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais e usuários idosos de cinco equipamentos de assistência social ao idoso do município de São Paulo sobre envelhecimento, velhice, Gerontologia e o papel do gerontólogo. Os equipamentos são vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), dos quais dois ofereciam serviços no âmbito da proteção social básica e três no âmbito da proteção social especial. Trata-se, a pesquisa, de um estudo exploratório e descritivo que utilizou a orientação do método etnográfico na coleta, tratamento e análise dos dados provenientes de entrevistas em profundidade. Foram entrevistados 12 idosos e 10 profissionais. Os depoimentos apontaram para duas categorias dicotômicas relacionadas à velhice e ao envelhecimento: a concepção de envelhecimento saudável e ativo, versus a velhice e o envelhecimento como um processo de perdas e declínio,

que remete a incapacidades e à perda dos papéis sociais. A velhice foi tratada mais como um sentimento do que uma categoria etária em si. Poucos entrevistados referiram conhecer a gerontologia, recebendo uma informação básica a respeito. Com relação à atuação dos gerontólogos, destacaram-se as seguintes atribuições: oficinheiros, pesquisadores, gestores, conselheiros e profissionais que atuarão desenvolvendo intervenções educacionais. Os dados podem contribuir para compreensão das necessidades dos idosos e profissionais nesses serviços a partir de suas próprias percepções, discutindo formas adequadas às especificidades dos diferentes contextos culturais de gestão da atenção da velhice e a inserção dos idosos em equipamentos de atendimento assistencial.

Palavras-chave: Envelhecimento. Gerontologia. Idoso. Prática profissional.

¹ Os seguintes gerontólogos contribuíram para este estudo: Ana C. Bonilha, Daniela R. Nagel; Karoline S. Pinheiro; Marcos Yamamoto Martins; Mariana Y. Yokoyama; Paula Schmidt Brum; Philip Carey Ramos; Ricardo de Oliveira Lima; Simone R. R. Jorge e Tamiko A. Guishitomi.

^{*} Bacharel em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Laboratório de Inovação em Planejamento, Gestão, Avaliação e Regulação de Políticas, Sistemas, Redes e Serviços de Saúde do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração.

^{**} Bacharel em Gerontologia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

^{***} Mestre em gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas e Doutora em Educação/Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Avenida Arlindo Bettio, 1000, Edifício A1, sala T10M, CEP 03828-000. Ermelino Matarazzo, São Paulo/SP E-mail: andrealopes@usp.br.

↳ Recebido em novembro de 2010 – Avaliado em dezembro de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.011

Introdução

No Brasil, a participação do idoso como ator social autônomo é um fenômeno recente. A partir da segunda metade do século XX, devido a uma série de eventos e da criação de instituições de diversas naturezas, seguidos por mudanças legais e do envolvimento de uma extensa variedade de agentes sociais, houve uma mudança na forma como a velhice é representada e vivenciada socialmente (LOPES, 2000). As imagens e as oportunidades em torno da velhice passam de uma visão caracterizada pelo declínio físico, pela ausência de papéis sociais e dependência, própria da década de 1960, para uma compreensão de que ser velho pode significar o usufruto de oportunidades que estimulam a realização de projetos que foram abandonados no passado, como também a busca por prazer e satisfação pessoal (DEBERT, 1999; DOLL, 2008).

Na esfera privada, o Serviço Social do Comércio (SESC) foi o pioneiro no trabalho social com os idosos, iniciando essas atividades em 1963. Em 1973, buscando suprir a escassez de projetos educacionais e sociais para os idosos, técnicos do SESC fundaram a primeira Escola Aberta da Terceira Idade, embrião das atuais Universidades Abertas para a Terceira Idade (UnATI), promovendo maior participação social do idoso (DOLL, 2008; VERAS; CALDAS, 2004).

Na esfera pública, o investimento do Estado nas intervenções sociais para a população idosa iniciou na década de 1970, com a política restrita aos beneficiários do sistema previdenciário; e com

a promulgação da lei nº 25/79, que preconizava a integração social dos idosos (HADDAD, 2003).

A pressão dos movimentos sociais e de diversas instituições nacionais e internacionais resultou em uma mudança no paradigma da assistência social pública aos idosos, como ficou evidenciado na Constituição Federal de 1988, com a introdução do conceito de seguridade social. Em 1993 foi assinada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que regulamentou a seguridade social como política social pública (BRASIL, 2004).

Em 1994, foi promulgada a lei nº 8.842, da Política Nacional do Idoso (PNI), que preconizava a garantia dos direitos sociais desse grupo (HADDAD, 2003). De acordo com Colin (2008), consideradas medidas não resolutivas, essas leis foram precedentes ao Sistema Único de Assistência Social.

A implantação do SUAS, um requisito da LOAS, foi preconizada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004, como resultado da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília no ano anterior. O SUAS dá efetividade à assistência social como política pública e consiste na regulação e organização de ações socioassistenciais em todo o território nacional, bem como em iniciativas no âmbito da proteção social pública, elaboração de políticas públicas de assistência social e atenção ao idoso (BRASIL, 2004). Em 2006, somente na cidade de São Paulo, as redes de proteção social básica e de proteção social especial do SUAS atenderam a uma estimativa de 18 mil idosos (SÃO PAULO, 2006).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar a percepção dos profissionais e usuários idosos de cinco equipamentos de assistência social ao idoso do município de São Paulo sobre envelhecimento, velhice, gerontologia e o papel do gerontólogo.

A discussão desses temas pode contribuir para descobrir as percepções e visões dos idosos a respeito de si e de sua categoria social, mapeando suas demandas e expectativas; auxiliar os equipamentos a fortalecer os serviços oferecidos, dando mais efetividade às propostas; conhecer como se dá a inserção do idoso no âmbito dos equipamentos do SUAS, refletindo sobre estratégias que ampliem a sua participação e a sua integração na gestão dos equipamentos; contribuir para capacitações de recursos humanos que irão atuar nesses equipamentos e junto a esses usuários; e ampliar o debate em torno de formas mais eficazes de atendimento às demandas dessa população.

Método

O estudo foi realizado por graduandos do quinto semestre do curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, entre os meses de março e julho de 2007, durante um estágio curricular em equipamentos sociais de atenção ao idoso.

A pesquisa tratou-se de um estudo exploratório e descritivo que utilizou o método etnográfico. Dentre as técnicas utilizadas, destaca-se neste artigo os dados provenientes das entrevistas

em profundidade, conduzidas com os profissionais e idosos participantes dos equipamentos visitados.

A etnografia, de acordo com Lopes (2006), propicia a imersão do pesquisador na cultura investigada e permite estabelecer relações, selecionar informantes e desvendar significados. Através das entrevistas procurou-se compreender como as opiniões são construídas, entrelaçadas, e como conduzem escolhas e trajetórias intimamente relacionadas aos significados que essas assumem nos universos a que pertencem, ajudando-nos, por fim, a pensar os temas investigados.

Universo pesquisado

Todos os equipamentos eram vinculados ao SUAS, sendo que dois ofereciam serviços no âmbito da proteção social básica e incluíam um núcleo de convivência para idosos, localizado na zona leste da cidade e um centro de referência, localizado na região central. As outras três instituições promoviam ações no âmbito da proteção social especial, sendo um serviço de albergamento provisório para idosos independentes e em situação de rua, localizado na região central da cidade; uma instituição de apoio socioalimentar para idosos com comprometimento funcional e/ou em situação de vulnerabilidade social, que também oferecia atividades socioeducativas e entrega de refeição no domicílio; além de um serviço de apoio socioalimentar para idosos e pessoas em situação de rua, desenlace familiar, abandono e vulnerabilidade social.

A amostra foi composta de forma aleatória e por conveniência, incluindo os profissionais e usuários idosos dos referidos equipamentos. No total, foram entrevistados 10 profissionais e 12 idosos.

Técnica e procedimentos

As entrevistas em profundidade foram realizadas com base em um roteiro semiestruturado que foi construído de acordo com revisão bibliográfica sobre o tema e a coleta de dados previamente realizada através das outras técnicas etnográficas. O roteiro possuía quatro tópicos principais relacionados a este estudo: 1) percepção sobre a velhice; 2) percepção sobre o processo de envelhecimento; 3) percepção sobre gerontologia; e 4) percepção em relação à atuação do gerontólogo nos equipamentos. Ressalta-se que em face o desconhecimento do que era a gerontologia, durante as entrevistas alguns idosos e profissionais tomaram conhecimento da definição mais simples do que se trata esse campo de saber, ou seja, “o estudo da velhice e do envelhecimento humano”. De posse dessa informação, os entrevistados foram capazes de expressar suas percepções a respeito do papel do gerontólogo.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, tratadas e analisadas de acordo com as proposições do método etnográfico proposto por Geertz (1978). A duração média das entrevistas foi de uma hora. Todos os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética por tratar-se de um

relato de experiência desenvolvido em estágio curricular. Aplicou-se somente o consentimento livre e esclarecido segundo as diretrizes do MS 196/96 e segundo a supervisão de uma equipe de docentes do curso de Gerontologia da EACH/USP.

Resultados e discussão

Percepções sobre envelhecimento e velhice

Dentre os dois grupos de entrevistados há, em geral, desconhecimento sobre a compreensão do *envelhecimento* como um processo e da *velhice* como uma categoria etária, construída socialmente, de acordo com o que vem sendo sistematicamente discutido pela gerontologia nacional e internacional (ASSIS; MARTIN, 2010; NERI, 2006; NERI, 2003; DEBERT, 1999).

Os discursos e relatos apontaram, ainda, para duas categorias dicotômicas relacionadas à compreensão de velhice e envelhecimento, próprias dos discursos homogenizadores das décadas de 1960 e 1970 (LOPES, 2000): a concepção de *envelhecimento saudável e ativo*, versus *a velhice e o envelhecimento como um processo de perdas e declínio*. A primeira noção foi dividida em duas subcategorias: uma que privilegia a juventude, em detrimento da velhice; e a outra que trata a velhice e o envelhecimento como algo natural que interage fortemente com variáveis de natureza psicossocial.

Um grupo de entrevistados ancorou a proposição de *envelhecimento saudável e ativo* na negação da velhice e do envelhecimento e exacerbação da

juventude como um valor moral, e não propriamente apenas uma categoria etária. Justifica-se especialmente pela concepção de juventude, pela capacidade de realizar as atividades do dia a dia e continuar atuante, trabalhando e contribuindo para a sociedade e para a sua própria autonomia e independência. Velho e envelhecer estiveram ligados à inatividade e declínio e não a um processo ou etapa do ciclo de vida.

Esses dados também foram observados em estudo etnográfico conduzido por Assis e Martin (2010), com idosos do Morro da Penha, município de Santos, São Paulo. Nesse estudo, os depoimentos dos idosos indicaram que a velhice não é vista, mas sim sentida. Identificaram-se como velhos os idosos com incapacidades para realizar as atividades cotidianas e aqueles com impossibilidade de exercer seus papéis sociais, como trabalho e auxílio à família.

Os relatos obtidos junto aos equipamentos sociais apontaram essa mesma compreensão dos temas velhice e envelhecimento, tratando a velhice como um sentimento e não como uma categoria etária:

Nem sinto (...) Não penso que estou ficando velho; adoro trabalhar, ajudar. Me aposentei com quarenta e dois anos, trabalhava em uma metalúrgica (profissional).

(...) Me sinto jovem. Estou trabalhando aqui e ainda vou ao baile, arrumo minha casa. Nada me abala e estou contente (idoso).

Envelhecer (...) minha cabeça é jovem, o corpo também (idoso).

Não me considero velho. Eu como, bebo,

vivo, não devo nada pra ninguém (idoso).

Eu aprendi com eles, nós não envelhecemos (profissional).

(...) nós nunca ficamos velhos porque a cada dia aprendemos uma coisa nova, e se você tem um espírito novo você nunca fica velho (idoso).

Velhice é aquela pessoa que tem trinta e poucos anos num quer estudar mais, não quer aprender mais, num quer ver um parente bom, fazer uma pescaria, não quer ir em um zoológico levar uma criança, um neto, tal. Não é obrigado também a ficar tomando conta da gente. Não quer fazer mais um negócio, ter medo de viajar, então isso é velhice pra mim (idoso).

Envelhecimento faz parte da vida (...) tem gente com trinta anos que tem a mente já velha, tem gente com sessenta anos que tem a mente nova. Pra gente viver sempre tem que estar jovem, estimulando pra não estar em depressão e qualquer uma dessas doenças ai (profissional).

Tem gente que tem idade e é jovem (profissional).

Segundo Debert (1999), essa noção apresentada acima desprivilegia a ideia de que apesar das possíveis perdas funcionais é possível envelhecer e ser velho com bem-estar e ativa participação social. A percepção de velhice como declínio ou doença, nesse caso, ainda como sinônimo de envelhecimento, é atribuição dada, muitas vezes, pelos próprios idosos e profissionais a outros idosos que não necessariamente atendem por completo a este modelo (ASSIS; MARTIN, 2010; DEBERT, 1999). Essas percepções, muitas vezes silenciosas e subliminares, acabam por definir propostas de atividades para idosos, seleção dos participantes,

contratação de profissionais e formas de abordagem dos idosos e entre idosos em equipamentos sociais, subtraindo a possibilidade de existência da heterogeneidade da experiência do envelhecer (CLARK et al., 2008).

Por outro lado, um grupo de entrevistados associou a noção de envelhecimento saudável e ativo como parte de um processo que envolve a percepção que a sociedade e os indivíduos possuem desse fenômeno. Neri (2005) apontou que a compreensão sobre o envelhecimento depende de como cada indivíduo avalia a presença ou ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento em comparação com outras pessoas de sua idade. As frases abaixo demonstram essa visão:

O envelhecimento depende de quem envelhece (idoso).

Envelhecimento não existe, ele está na cabeça da gente (idoso).

Não sei, não parei para pensar nisso (profissional).

Precisa saber envelhecer e aceitar a idade como é, tem que aceitar a natureza e o envelhecimento porque estamos aqui de passagem (idoso).

Envelhecer é um processo natural, a forma que você é respeitado neste processo que é diferente (profissional).

Envelhecimento é um processo biológico e psicológico (...), envelhecer a partir do nascimento é natural (profissional).

(...) eu entendo o envelhecimento como uma construção social (...), envelhecimento tem muito a ver com a concepção que a gente faz (profissional).

O problema de relacionar o velho a uma coisa descartável é uma coisa louca, você vê um monte de idosos trabalhando (...). A

sociedade sendo ajudada por aquilo que ela descarta (profissional).

Nesse último depoimento, o profissional entrevistado questionou os estereótipos que consideram o velho como algo descartável, reconhecendo que os idosos continuam fazendo inúmeras colaborações para a sociedade e suas próprias vidas, apesar das muitas imagens negativas que ainda existem na sociedade brasileira (NERI, 2003; NERI, 2006; SIQUEIRA, 2007). Na visão desse grupo, ainda podemos perceber que a imagem do idoso e o conceito de dignidade em torno da pessoa idosa passam também pela noção de experiência acumulada e exercício da geratividade:

Estar mais experiente, é assim que deve ser porque se passa por várias situações, viveu bastante coisa, então você é experiente, podendo estar passando pras pessoas, embora o jovem não aceite (profissional).

Entendo como experiência de vida, respeito. O idoso pode ter saúde e dignidade. É o amadurecimento (profissional).

Segundo Neri (2005), a geratividade é um tema central do desenvolvimento na vida adulta e na velhice e se refere à capacidade de deixar um legado para as próximas gerações. Em face do acúmulo de experiências e da sensação de finitude, baseia-se na necessidade de garantir a continuidade, expressando-se nas atividades de proteção, educação, orientação, aconselhamento, envolvimento em programas de voluntariado e em projetos humanitários (NERI, 2005).

A outra categoria encontrada nos relatos, que se opõe à percepção de envelhecimento ativo e saudável discutida até o momento, associa-se à compreensão

de velhice e envelhecimento como exclusivamente *processo de perdas e declínio*.

Envelhecimento é realmente um processo de declínio de todo conjunto de capacidades e habilidades da pessoa (profissional).

Envelhecimento, na minha opinião, não é bom, eu pelo menos tenho muitos problemas de saúde, mas mesmo assim eu faço as minhas atividades (idoso).

Envelhecer é ficar de cama (profissional).

A gente quer andar só em muitos lugares e a gente não pode, quer viajar não pode, quer fazer uma limpeza forte não pode, quer dizer, a gente é submissa á velhice. Eu gosto muito de dançar e agora estou limitada, danço um pouquinho e já me canso, porque eu tenho colesterol, triglicérides, tenho arritmia cardíaca, tenho tireoide, tenho o esôfago doente. Então, a minha vida é muito limitada e é isso que eu não aceito (idoso).

Não é agradável. Tem pessoas que não respeitam os velhos. Os velhos começam a ficar ruins da vista, andar de bengala, ter dificuldades para andar, mas tem que aceitar (idoso).

Há um desafio a ser enfrentado por essas pessoas, que é equilibrar a vontade de fazer algo que antes conseguiam fazer sem obstáculos com as atuais limitações físicas, vistas como perdas associadas ao processo de envelhecimento. Nota-se, nessas falas, que as dificuldades físicas acabam por totalizar toda a experiência de envelhecer. Experimentar e salientar esse processo como sinônimo exclusivo de doença e perdas funcionais/ cognitivas reforça o medo que muitas pessoas têm de envelhecer, adoecer e ficar dependente, remetendo invariavelmente à noção de finitude do ser humano (ASSIS; MARTIN, 2010; DEBERT, 1999; NERI, 2006).

Esse grupo ainda menciona a velhice como algo desgastado, abandonado e sem utilidade:

Velho, adjetivo que pode ser dado a um objeto, não só a uma pessoa, significa desgastado, usado (profissional).

Velho é aquele que não tem nada pra fazer na vida (idoso).

A velhice é viver no passado (...) é (...) velhice é (...) é deixar se entregar à depressão. Velhice é ser rabugento, sabe? Velhice é não deixar os outros te amarem. Velhice é não se amar. Sabe?! Velhice é isso (...) se abandonar, se autoexcluir. Não curtir a vida (profissional).

Falta de limpeza, higiene, trabalho, não ter dinheiro, falta de produção de sexo, não manter-se bonito (idoso).

Essas diferentes percepções refletem, de certa maneira, a heterogeneidade das experiências de envelhecer que, tanto usuários como profissionais, vivenciam e percebem. Tais percepções acabam marcadamente construindo uma cultura institucional que pode ser excludente. Os dados ilustram a complexidade em torno desses temas e sugerem a necessidade de que sejam trabalhadas mais intensamente junto aos mitos e percepções contraditórias que se instalam em diferentes espaços da assistência social.

Concepções sobre a gerontologia e o papel do gerontólogo

As entrevistas possibilitaram o surgimento de duas categorias relacionadas ao tema gerontologia: o estudo sobre o envelhecimento e desconhecimento. Algumas poucas pessoas referiram-se à

gerontologia como uma ciência que estuda o envelhecimento e a velhice:

Gerontologia é uma ciência nova que está sendo construída com a contribuição de todo conhecimento existente, focado no segmento idoso (profissional).

Gerontologia é estudar a qualidade de vida no envelhecimento, pelo menos é isto que vem na cabeça, explicar a forma da pessoa envelhecer com qualidade de vida. De como ela se ocupa cultural e socialmente (profissional).

É o estudo dos idosos, mas ai vocês vão estudar não a saúde, mais a personalidade (idoso).

Gerontologia é o estudo do envelhecimento. É o estudo do envelhecimento acompanhando as mudanças de comportamento das pessoas que atingem a terceira idade, ou que estão da segunda para terceira idade. É o que eu tenho na minha mente - o mínimo que eu sei, acho que é válido (profissional).

Outro grupo aponta desconhecimento total sobre a área:

Não, não sei. Gerontologia eu não sei (idoso).

Não sei (idoso).

Muitos idosos e profissionais que foram indagados confundiram a gerontologia com a geriatria, especialidade médica que se destina a compreender as doenças e enfermidades que atingem a população idosa:

É um gênero da medicina que cuida da velhice, né? (idoso).

Acho que faz parte da medicina, não faz? Gerontologia é uma especialidade médica (idoso).

É a ciência, medicina que estuda os idosos (idoso).

Alguns usuários e profissionais, apesar de mencionarem que a gerontologia é o estudo do indivíduo idoso, não possuíam um conhecimento mais profundo sobre o assunto. Esse desconhecimento indica a necessidade de difundir informações sobre a gerontologia nos equipamentos de assistência social e também para a sociedade em geral. A gerontologia é uma ciência relativamente nova e que começou a se consolidar a partir da década de 1950 com o aumento considerável dos estudos sobre as condições de vida, saúde e bem-estar dos idosos e das pessoas em processo de envelhecimento nos países europeus (NERI, 2005).

Os entrevistados revelaram muitas concepções sobre qual poderia ser o papel do gerontólogo nos equipamentos sociais, dentre as quais destacando-se pesquisa, orientação/educação, proteção social e gestor/consultor.

O gerontólogo, bacharel em gerontologia, é um novo profissional no Brasil, proveniente hoje de três universidades – Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Carlos e Faculdades Adamantinenses Integradas – cuja formação tem caráter generalista. Sua visão sobre a velhice e o envelhecimento é interdisciplinar e integrada, capaz de compreender os determinantes biológicos, psicológicos e sociais ligados a esses temas. Esse profissional é formado para compreender, criar, gerir, desenvolver e avaliar formas de atenção ao idoso, com atuação nos equipamentos sociais, empresariais e de saúde. Nessa direção, os equipamentos investigados representam uma das possibilidades de atuação ao profissional gerontólogo, com vistas

à manutenção da qualidade de vida e à adequação dos recursos para que o envelhecimento seja um processo orientado e que possibilite a participação social.

Nas palavras de alguns entrevistados, caberia ao gerontólogo realizar pesquisa em diversas áreas relacionadas ao envelhecimento:

Uma das funções será o diagnóstico do próprio perfil dos idosos (...). Outras são mais recentes, que tipo de experiências essas pessoas tiveram no decorrer da vida e que tem significado na velhice? (...) Esse diagnóstico social é muito importante (...) (profissional).

Mas se fosse eu, eu tornava cientista nessa parte. Eu ia procurar alguma coisa que daria vida mais longa, com saúde, com uma boa qualidade de saúde. O importante é a saúde, o resto a gente inventa, a gente faz... É, para que exista menos doença e também controle de natalidade, que o mundo não vai aguentar tanta gente. Eu penso assim, que iria trabalhar, tudo quanto fosse necessário para criar enzimas, produção de enzimas para o ser não morrer tão cedo, né? (idoso).

Poderiam levantar quais as necessidades dos idosos e ver a necessidade de cada um e ver onde pode melhorar (idoso).

Pode e seria muito bom. E aqui na zona leste que as pessoas ficam doentes de tudo, de mil tipos de doenças, né? (...) O pobre é o que fica mais doente e o que mais demora pra morrer, porque é teimoso. Então, seria um celeiro pra vocês, um celeiro, que é bom pra montar um laboratório e fazer algumas pesquisas com vacina, soro, qualquer outra coisa. É muito bom, muito bom. Seria a base fundamental, que sem o material humano não dá pra fazer nada, né? Seria muito bom, pesquisar, pegar, desentortar a espinha, né, de 80, 90 anos, estudar ele, porque o futuro, acho que é talvez, melhorar a condição de vida com remédios, que a pessoa ta doendo e

toma remédio brutal e não pára a dor, então tanto na saúde, que diminuísse a dor, diminuísse a dor, a pessoa viver, viver com alegria, pronto. Não é bem assim, né? A dor é terrível, a morte não, a dor é terrível (idoso).

É o estudo da parte social do idoso. Vocês vão buscar a qualidade de vida (profissional).

Se pensarmos que a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) preconiza a tomada de decisões baseada em indicadores científicos, estando sujeita à constante avaliação, podemos dizer que o gerontólogo insere-se no contexto de pesquisa social e de saúde, podendo indicar não apenas quem, quantos, quais e onde estão os idosos demandatários de programas de assistência social, mas, também, em que medida se dão suas necessidades. Essa atividade pode ocasionar outra área de atuação a esses profissionais que é a elaboração e promoção de políticas públicas voltadas aos idosos e ao envelhecimento. O gerontólogo também foi visto como aquele que irá atuar na orientação e no desenvolvimento de intervenções educativas à população idosa:

O gerontólogo tem que colaborar é em tornar o idoso um ser político consciente; independente de partidário, ele precisa saber quais são os seus direitos e quais são os seus deveres, mas está presente a fazer a voz dele aparecer (profissional).

O gerontólogo deve fazer um trabalho de orientação com os idosos, auxiliando a pensar na prática com o idoso. Orientá-los nos processos biopsicossociais. Ouvir os idosos, planejar e implantar tarefas de seu interesse (profissional).

Acho que deveria dar esclarecimento sobre cuidar da saúde (idoso).

Prepararia um indivíduo para velhice, ajudando-o na atribuição de significados para alguns dos acontecimentos normativos desta fase da vida, como aposentadoria, perda do cônjuge, etc (profissional).

Eu acho que é educar as pessoas da terceira idade a envelhecer com dignidade, saúde, boa relação interpessoal, social. Eu acho que é livrar os conflitos que possam existir na pessoa e esclarecer se tiver alguma dúvida sobre os aspectos físicos, biológicas (profissional).

Dar orientação pacífica, pra eles que muitos não sabem (...) Tem muitos que estão muito atrasados não sabe como é as coisas. Tem muitos 'analfabéticos' ainda, né? Muito atrasados (idoso).

A visão do gerontólogo como um profissional que irá desenvolver intervenções educacionais reflete a necessidade tanto dos profissionais quanto dos idosos em discutir questões que se relacionam ao processo de envelhecimento e que poderiam contribuir para a saúde, bem-estar e participação da pessoa idosa. Neri e Cachioni (1999), mencionaram que as oportunidades educacionais são importantes antecedentes de ganhos evolutivos na velhice, uma vez que promovem o aperfeiçoamento pessoal, intensificam os contatos sociais e a troca de vivências e a atualização de conhecimentos. (CACHIONI; PALMA, 2006; DOLL, 2008).

Outra categoria que emergiu dos relatos trata que o gerontólogo vai atuar na promoção de uma rede de proteção, inserção e participação social do idoso:

É um papel importantíssimo como profissional (...), vejo todas essas intervenções num plano que eu posso chamar de político-cultural e num plano digamos mais técnico operativo, fazendo pesquisas, realizando diagnósticos, prestando serviços diretamente no Poder Público, na sociedade civil ou mesmo nas empresas, porque nós não temos ainda no Brasil (...), o que se pode chamar de rede de proteção às pessoas idosas, na verdade, isso é um desafio, uma meta (profissional).

Atividade, ter contato com eles. Acho que os idosos não devem ficar na frente da TV. Acho que devem sair, dançar, namorar, beijar (profissional).

Uma vida melhor não, tá certo? O que nós precisamos é isso, uma diversão, passeio, viagem de graça pra condução. A gente ganha pouco, mas também a gente gasta pouco, mas é, é um gasto necessário. Fazer alguma coisa de melhor, que a gente mereça (idoso).

Alguns relatos veem o profissional da gerontologia como um consultor de assuntos relacionados à área do envelhecimento:

O gerontólogo serve, porque ele conhece, para descobrir motivação e realçar as pessoas da terceira idade a aproveitar este estágio da vida, e todos os limites e limitações físicas, além da idade e outras coisas (profissional).

Como suporte, como consultor, sem dúvida, diretamente envolvido na definição das estratégias, das políticas (profissional).

A grande identificação que eu vejo é como gestor ou como pessoas que podem participar profissionalmente de instituições, de ONGs e clínicas e dá uma visão um trabalho muito mais profissional, muito mais técnico que é o que está faltando (profissional).

O gerontólogo é visto como um profissional que vai lidar diretamente com o idoso, atuando para satisfazer as necessidades desse segmento etário, dando encaminhamento aos problemas enfrentados por essa população e esclarecendo-os. Há uma indicação da necessidade dos programas e profissionais se adaptarem às necessidades do serviço e da clientela. Podemos perceber nas falas uma demanda por profissionais que escutem as necessidades e diferentes percepções dos idosos de forma mais preparada; que entendam e administrem locais voltados a atender essa população; que trabalhem a ideia de envelhecimento tanto com a pessoa idosa, como com os profissionais e a população em geral, atuando como consultor; bem como promovendo a saúde, a participação social e o bem-estar da população idosa.

Considerações finais

A pesquisa apontou que poucas são as pessoas, idosas ou não, envolvidas em equipamentos da área social da cidade de São Paulo que conhecem a gerontologia, o que talvez se deva ao fato de que essa área de conhecimento é nova, pouco divulgada e conta com novos e poucos profissionais com essa formação específica. Destaca-se que o primeiro curso de graduação em Gerontologia, no Brasil nasceu em 2005 na Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo.

Com relação à atuação do gerontólogo, surgiram ideias como oficinas, pesquisadores, profissionais que atuarão desenvolvendo intervenções educacionais, conselheiros e gestores.

No que se refere às percepções de velhice e envelhecimento, duas categorias dicotômicas, foram mencionadas a concepção de envelhecimento saudável e ativo, versus a velhice e o envelhecimento como um processo de perdas e declínio, que remete à incapacidades e à perda dos papéis sociais. A primeira categoria foi dividida em duas subcategorias, juventude versus velhice; e velhice e envelhecimento como algo natural que interage fortemente com variáveis de natureza psicossocial. Os dados estão em consonância com a literatura, indicando, dentre outras coisas, que a velhice, quando correlacionada com doença e declínio, é atribuída aos outros (DEBERT, 1999; NERI, 2006). Ainda, para alguns entrevistados, a velhice é vista mais como um sentimento (ASSIS; MARTIN, 2010) a ser evitado; e a juventude, como um valor moral a ser cumprido, logo, são tidas mais como estados do que propriamente como categorias etárias.

Acredita-se que os equipamentos investigados são espaços privilegiados para a discussão dos temas apresentados, valorizando o potencial de mudança e de participação social do idoso (DOLL, 2008). O conhecimento sobre as percepções acerca do envelhecimento, da velhice, da gerontologia e o do papel do gerontólogo nos serviços de assistência social pode contribuir para compreender as necessidades dos idosos nesses serviços, explorando temas e vivências que convidem os usuários e profissionais a pensar sobre as formas de gestão da atenção da velhice e do próprio curso de vida.

Equipments of social assistance to older adults in São Paulo: perceptions about aging, old age, gerontology and the professional role of the gerontologist.

Abstract

The aim of this study is to analyze the perceptions of professionals and seniors from five equipments of social assistance to elderly adults in the city of São Paulo concerning to aging, old age, gerontology and the professional role played by gerontologist. The equipments were linked to the Unified Social Assistance Services (USAS): two equipments offered basic social protection and three special social protection. This research was an exploratory and descriptive study that used the orientation of the ethnographic method in collecting, processing and analysis of data from in-depth interview. Twelve older adults and 10 professionals were interviewed. There were two dichotomous categories related to old age and aging: the conception of healthy and active aging, versus old age and aging as a process of loss and decline, which refers to disability and loss of social roles. Old age is treated more as a feeling, than as an age category itself. Few respondents reported to know gerontology, being informed about the scope and applications of their field of study. According to narratives, the gerontologist were instructors, researchers, administrators, counselors, and professionals who will develop educational interventions. The data can contribute to understand the needs of elderly and professionals in these services from their own perceptions, discussing appropriated ways to different cultural specificities of management attention and integration of elderly adults in the social equipments.

Keywords: Aging. Elderly. Gerontology. Professional practice.

Agradecimentos

Aos idosos, profissionais, equipamentos sociais e estagiários envolvidos neste estudo.

Referências

- ASSIS, V. F. G.; MARTIN, D. Falas sobre a velhice: entre o perceber e o ser idoso. *Terceira Idade*, São Paulo, v. 21, n. 48, p. 54-65, 2010.
- BRASIL, Política Nacional de assistência social. *Resolução n. 145*, 15 de outubro de 2004.
- CACHIONI, M.; PALMA, L. S. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 1456-1465,
- CLARK, D. O. et al. The Meaning and Significance of Self-Management Among Socioeconomically Vulnerable Older Adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 63B, n. 5, p. 5312-5318, 2008.
- COLIN, D. R. A. *Sistema de gestão e financiamento da assistência social: transitando entre a filantropia e a política pública*. 2008. 360 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.
- DOLL, J. Educação e envelhecimento – fundamentos e perspectivas. *Terceira idade*, São Paulo, v. 19, n. 43, p. 7-26, 2008.
- GEERTZ, C. A. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- HADDAD, E. G. M. Notas sobre a história da velhice no Brasil. *Prisma Jurídico*, São Paulo, v. 2, p. 107-120, 2003.

LOPES, A. *Os desafios da gerontologia no Brasil*. Campinas: Atomo e Alinea, 2000.

LOPES, A. *Trabalho voluntariado e envelhecimento: um estudo comparativo entre idosos americanos e brasileiros*. 2006. 106 f. Tese (Doutorado em Educação/Gerontologia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

NERI, A. L. Atitudes e crenças sobre velhice: análise do conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. In: VON SIMSON, O. R. M.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Org.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas, São Paulo: Alínea, 2003, p. 13-54.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 2. ed. Campinas: Alínea, 2005.

_____. Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.), *Tratado de gerontologia e geriatria*, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1316-1323.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Org.). *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, 1999, p. 113-140.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – *Cartilha do idoso: mitos e verdades sobre a velhice*. Guia de serviços, 2006.

SIQUEIRA, M. E. C. Velhice e políticas públicas. In: NERI, A. L. (Ed.) *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, SESC, 2007, p. 209-223.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004.