

**Ser velho no Brasil hoje e a resposta
da Terapia Ocupacional**

Jussara de Mesquita Pinto*

Sem pretender esgotar o tema, a problemática da velhice é abordada na perspectiva das determinações sociais. Levantados alguns dados culturais procurou-se a sua referência material (condições reais de vida), localizados no contingente populacional de idosos advindos da classe social trabalhadora e assalariada, ou seja, pertencentes às classes média e baixa. Enfatizou-se a interdependência através de aspectos culturais e econômicos.

A terapia ocupacional foi abordada na relação fundamentos teóricos e práticas correspondentes, exemplificando-as (as práticas existentes) no atendimento do idoso.

I- Aspectos Culturais e Econômicos

A existência de contingentes populacionais em velhices tem despertado a atenção de estudiosos de todo o mundo. Aqui no Brasil, a população acima de 60 anos atingiu, de acordo com o último censo, a proporção de 6% do total de brasileiros. Há 7.216.017 pessoas idosas. (1)

Envelhecer, como diz a voz do povo, não é fácil. Envelhecer, em determinadas classes sociais deste país é um ato de coragem. Talvez este dado cultural (2)

(1) Retirado de: Netto, A. J. - O Idoso do Ano 2000
São Paulo, 1985 (apostila) p.3

*Professora do Curso de Graduação em Terapia
Ocupacional.
DEFITO/UFSCar.

seja uma das causas dos poucos estudos realizados sobre os velhos, até o momento, neste país.

Numa sociedade onde a grande diferenciação se dá à nível de classe social, a realidade das diversas faixas etárias está intimamente ligada ao destino de sua classe, dificultando assim a identificação enquanto grupo etário. Na velhice algumas situações vivenciadas são semelhantes nas diferentes classes, com variações de peso e qualidade, mas elas por si só não têm garantido a identificação dos idosos enquanto grupo.

É diferente em outras organizações sociais (por exemplo nos grupos primários) onde o elemento tem suas funções e papéis sociais determinados predominantemente pelo seu sexo e idade. Nessas organizações, no geral, as pessoas envelhecidas são respeitadas, desempenhando um papel explícito e específico. Só a sobrevivência até uma certa idade lhes permite a aquisição de determinados conhecimentos e o desenvolvimento de atividades novas e diferenciadas de outros momentos da vida. Em tribos africanas, por exemplo, só os idosos possuem os conhecimentos referentes as magias e história do grupo. A eles cabe aconselhar os chefes e tratar dos elementos doentes (3).

Observa-se que a pessoa envelhecida, aqui no Brasil, não tem uma função e papel social explícito e sofre várias pressões ao adquirir o status de aposentado.

Como possíveis causas da atual ausência de papéis e funções pode-se lembrar que a disseminação do co

(2) Utilizamos o conceito proposto por Ander-Egg: "Cultura é tudo o que o homem faz. Revela-se por uma série de objetos que foram criados e transmitidos pelo homem como resultado de sua interação e de suas relações com a natureza, através do trabalho, tais como ferramentas, máquinas, monumentos, técnicas, poemas, sistemas filosóficos e científicos, regras de conduta, modas, usos, hábitos, instituições" - Ander-Egg, DICIONÁRIO DE TRABALHO SOCIAL. B.A.Ecro, 1974 p.56.

(3) Sobre isso pode-se ler:

*Seeger, A. O Velho nas Sociedades Tribais
IN: _____ . Os Índios e Nós
Brasil, Ed. Campus, 1985.

*Thomas, L.V. - La Vieillesse en Afrique Noir
IN: _____ . Le Continent Griu
França, Ed. Seuil, 1981.

nhecimento através da escola, livros e outros meios de comunicação, retiram o privilégio do conhecimento adquirido com os anos e o papel de transmissor deste. Também a crença de que a tecnologia moderna possa resolver todas as dificuldades, põem em desvantagem quem durante o seu período de produção não teve condições de se reciclar na velocidade necessária, e que, devido às experiências já adquiridas, percebe o quanto isso não é real. Como o saber é uma das fontes de poder político, pode-se imaginar com que opção ideológica o idoso está se defrontando.

Outro dado cultural é o de que velho é aquele que se retira da sociedade. No início da industrialização do Brasil a aposentadoria era opcional, contribuindo para essa, as pessoas que assim o quisessem. Na fase pré-industrial, a capacidade de trabalho era medida pela capacidade biológica ou status funcional. Com a obrigatoriedade de contribuição para a aposentadoria e a obrigatoriedade de se aposentar, a capacidade para o trabalho passa a ser medida culturalmente e tem representado a solução dada pela sociedade a vários problemas econômicos, sociais e políticos, como disse Kastebaum (4). Juntando o dado cultural citado, a pessoa que se aposenta atesta a sua entrada na velhice, tanto para ela quanto para os outros.

Com a obrigatoriedade da aposentadoria, o envelhecimento passa a ser um fato social, mas por ser vivido individualmente, acarreta dificuldades na organização das pessoas enquanto grupo.

É a classe trabalhadora urbana, em especial, a classe média, a privilegiada nos aspectos acima apontados. Os indivíduos pertencentes a classe baixa e os trabalhadores da zona rural encontram-se em situação mais precária, pois se após a aposentadoria não conseguem outra fonte de renda só lhes resta a exclusão "digna" - em asilos, ou a "indigna" da mendicância. Já os idosos proprietários, se ressentem disso em estágios bem mais adiantados da vida e de forma qualitativamente diversificada.

Outra tradição cultural é que a velhice é sinônimo de doença. Isto é confirmado pela classe de baixa renda, cuja aposentadoria é em geral precoce, e ocasionada por doenças incapacitantes.

(4) Kastebaum, Robert - VELHICE, ANOS DE PLENITUDE Col. Psicologia e Você, Ed. Harper e Row do Brasil Ltda., 1981, pág. 59.

A relação existente entre improdutividade e doença em nossa sociedade, beneficia a chamada indústria médica e farmacológica e facilita a manutenção de uma política econômica e social que mantém o "status quo" vigente. Também por este motivo a pessoa envelhecida, obrigada a sair do sistema produtivo, doente ou não, adquire além do papel de velho, o de doente.

Favorecendo a personificação do problema, afastando-o de uma realidade de grupo etário e dificultando a identificação com uma classe social tem-se os idosos que conseguem se manter engajados no sistema produtivo. Eles mantêm suas relações sociais inalteradas, continuam reconhecidos como elementos saudáveis, respeitados em suas atividades. Mantêm o direito de participar. Não se diferenciam o momento de vida adulta e o de velhice, principalmente quando não há alteração de sua situação econômica. Não são nem considerados velhos. Portanto atualmente, aqui neste país, parece ser menos ruim estar velho quando se mantém as funções e atividades próprias de vida adulta. No geral isto é mais possível aos proprietários dos meios de produção.

Deve-se ressaltar aqui a situação da mulher que por manter suas atividades domésticas estaria incluída neste grupo, mas é claro, dentro do status que ocupou até então nesta sociedade.

Culturalmente é tão ruim ser idoso que, apesar de se ter a expectativa de uma vida prolongada, descarta-se esta etapa. Observando a educação formal e informal percebe-se a preocupação em preparar as pessoas para o desempenho de uma vida adulta (trabalho, família, política, etc.), ignorando-se o momento posterior. Na família, mesmo quando é a existência de uma representante desta faixa etária que leva à conversas sobre a velhice, são transmitidos os preconceitos culturais.

Alfred Sauvy, jornalista e economista francês resume bem: "As ciências médicas têm permitido que o homem viva cada vez por um número maior de anos, para que com isso viva cada vez pior" (5).

Além dos aspectos já referidos, que possivelmente acarretam um "viver cada vez pior", vai-se explorar outros como rendimentos, habitações e saúde. Novamente está referindo-se privilegiadamente a classe traba

(5) No artigo "Crescimento da Humanidade é Real Mas Não Assusta". FOLHA DE SÃO PAULO de 23 de outubro 1983 na pág. 18.

lhadora, assalariada, urbana de nível médio.

Numa sociedade regida pelo capital, no caso brasileiro, principalmente o capital financeiro, tem-se que iniciar com o rendimento que é principal articulador da dinâmica do "viver cada vez pior".

O poder aquisitivo é reduzido com a aposentadoria. Aqui no Brasil, o montante a ser reduzido varia de acordo com o tempo que a pessoa contribuiu para o sistema previdenciário. Como o valor não é aumentado com a regularidade da inflação, a situação financeira do aposentado tende a piorar mais do que a dos trabalhadores de sua classe.

A grande contradição é que nesta etapa ele deveria se transformar num consumidor 24 horas, afinal para o sistema social ele só perdeu o papel de produtor. Ainda mais, como o recolhimento obrigatório para o Instituto de Previdência é recente no Brasil (década de 40), as pessoas atualmente idosas tem rendimentos muito baixos. Na enquete nacional feita pelo IBGE, em 1972, apontou que 70% da população idosa, tanto na zona urbana quanto rural, vive com até 3 salários mínimos, isto nas regiões sudeste e sul do país (6).

Para o indivíduo aposentado, estigmatizado de velho, incapaz e doente, esta situação só pode trazer sentimentos de insegurança e impotência devido, inclusive, às raras oportunidades de reinserção no mercado de trabalho, ou seja, de melhoria de seus rendimentos.

A queda do rendimento influi diretamente na habitação. Pode acontecer do aposentado ter que mudar de moradia em função de não conseguir acompanhar o aumento do aluguel. Neste caso além do afastamento de sua comunidade de bairro (amigos e conhecidos), ele se vê obrigado a se instalar em regiões com menor infra-estrutura (ausência de recursos sanitários, médicos, de locais de comércio de 1ª necessidade). No caso de ser proprietário da moradia, não há como mantê-la em adequadas condições, pois não há recursos suficientes para compra de material caso ele mesmo ainda tenha condições de trabalho. Muitas vezes o aposentado se vê obrigado a permanecer em locais que não são tão seguros, quando, por exemplo, o local de sua moradia se transformou em "boca de lixo".

A saúde, que depende de onde se vive e como, entra em processo de deteriorização, impulsionando o enve-

(6) Extraído de Queiróz, Z.P.V. - "Os idosos: uma nova categoria etária no Brasil" CADERNOS DA 3ª IDADE - SESC - São Paulo, 1982. pág. 21 e 22.

lhecimento fisiológico. Há no processo de envelhecimento alterações biológicas, diversificadas de pessoa para pessoa, que criam um novo equilíbrio interno no indivíduo. Para que estas alterações normais do envelhecimento não venham a ser incapacitantes, e não levem a doenças é necessário ter dinheiro. Como para qualquer faixa etária, para se ter uma alimentação adequada é necessário poder comprá-la. É necessário fortificar, pela alimentação e com remédios, o organismo desgastado pela lida da vida a que foi submetido. É necessário ter dinheiro para comprar os acessórios que corrijam ou facilitam a inserção social de um organismo com equilíbrio diferente, como por exemplo, óculos, bengalas, aparelhos auditivos, etc. O INPS e INAMPS pouco têm a oferecer neste sentido. Estas instituições, em especial a última, não facilitam também cirurgias ósseas, de olhos, etc., que são simples e trazem benefícios imediatos. Também não fazem uma distribuição eficaz de medicação, apesar da medicalização da velhice ser uma das formas utilizadas por nossa sociedade para resolução das dificuldades sociais vivenciadas.

Pode-se concluir, sem querer saber quem surge primeiro, que os dados culturais estão apoiados nos dados materiais de determinadas classes sociais, a média e a baixa.

II- A Terapia Ocupacional e os Idosos

A Terapia Ocupacional (T.O.) é um tratamento feito através de atividades que tem por finalidade a inserção social do indivíduo. Dessa definição ampla vê-se se juntarem conceitos de tratamento, que pressupõe concepções de saúde e doença, ação humana, e integração social (papel e função). A partir das diferenças entre o que se entende por cada aspecto (diferentes conceitos de saúde e de doença, etc.) e de como se dá a dinâmica nessa relação (tratamento-ocupação-inserção social) pode-se justificar os métodos de trabalho em terapia ocupacional.

Na visão mais tradicional de terapia ocupacional a saúde é entendida como ausência de doença, que por sua vez é entendida como um acontecimento patológico numa parte do indivíduo e que por um processo de inter-conexões vai interferindo no funcionamento das outras partes. A atividade a ser executada pelo paciente tanto pode ser dirigida para a cura (fim da doença) como por exemplo de

desenvolver um músculo lesado, como também para melhor adaptá-lo a uma existência não tão saudável, como por exemplo desenvolver habilidades que o aproximem ao padrão de normalidade (que significa desempenhar as atividades que a maioria das pessoas deste sexo e faixa etária fazem). Assim a integração social é entendida pelo desempenho de papéis sociais especificados pelo sistema social vigente.

O atendimento a pessoa idosa nesta visão tradicional é bastante complicado. Primeiro porque é difícil caracterizar a saúde visto que ocorreram diversas perdas, não sabendo se precisar os limites da doença ou das deteriorações próprias do envelhecimento. O atendimento de terapia ocupacional se restringe a instituições de tratamento (hospitais) e de permanência (asilos) e sempre no sentido de utilizar as capacidades remanescentes para se ter uma vida a mais normal possível. O padrão de normalidade da pessoa idosa em nossa sociedade é o de estar fora do sistema produtivo sem funções definidas. Assim, este profissional, ao atender esta população, termina por priorizar os aspectos relacionados aos cuidados pessoais tais como: independência na alimentação, na higiene pessoal, no vestuário e na locomoção e no estímulo à comunicação. Enfim atividades diárias de subsistência.

Se o terapeuta ocupacional partilha dessa visão mais tradicional os aspectos por nós levantados não os interessam. Possivelmente ele não aceitaria a interpretação que fizemos do que é ser velho no Brasil hoje. No entanto, há uma outra forma de atuação em terapia ocupacional que concorda com nossa exposição mas a julga insuficiente.

Esta visão, mais recente na terapia ocupacional entende a saúde como bem estar bio-psico-social dentro da perspectiva individual. O homem que conhece seus potenciais tem recursos suficientes para prover sua própria saúde em qualquer circunstância. Ele (o indivíduo) está sempre integrado no sistema social, gostando ou não do posto que ocupa. com o indivíduo doente, o profissional vai procurar delimitar a área (bio-psico-social) que seria o motor do mal estar. A partir daí trata-se de auxiliar o cliente em seu processo de auto-conhecimento e desenvolvimento de seus potenciais para interferir nesta área. Todo este processo é feito em cima da execução de atividades, que são de escolha do próprio cliente, que vai conhecendo melhor seus limites e possibilidades realizando atividades cada vez mais adequadas às suas necessidades e interesses.

No atendimento a pessoa idosa, nesta concepção, pode-se atuar em centros de convivência, ambulatórios, serviços comunitários, etc. O idoso e o terapeuta ocupacional procurarão descobrir o que pode e interessa a este indivíduo alterar em sua situação de vida. Por exemplo, se é diagnosticado pelo profissional e cliente que a melhora de sua situação financeira levará ao bem estar desejado pelo último, se desenvolverá os potenciais do indivíduo para obtenção de maior rendimento, direta (i.e. uma colocação profissional) ou indiretamente (i.e. construindo o que gostaria de comprar). A criatividade (solução nova para velhos problemas) é importante.

III- Discussão e Conclusão

Na tentativa de relacionar a parte um com a parte dois desse trabalho pode-se perceber que as práticas existentes de terapia ocupacional não tem "dado conta" das determinações sociais. Os fundamentos teóricos que a embasam denotam uma preocupação com o indivíduo mas, ignorando ou não enfatizando os mecanismos sociais de criação e manutenção dessas pessoas, deixam o indivíduo (razão do seu trabalho) em segundo plano, sendo eficazes no controle social deste contingente populacional.

A discussão entre até que ponto se está intercedendo em favor da melhoria da pessoa ou do controle da pessoa no estado em que se encontra precisa ser levantada após o exposto. Se ser idoso não é o que a cultura contemporânea diz, se só o são os que anteriormente foram trabalhadores e assalariados, e só estão assim por causa das condições de vida a que foram e estão submetidos, o que é ser idoso? Precisando mais, como é envelhecer bem? As respostas que são encontradas na bibliografia remetem a melhores condições materiais de vida. Portanto o terapeuta ocupacional trabalha para esta melhoria ou então pouco está fazendo pelo indivíduo.

É necessário entender os mecanismos sociais utilizados para o controle da população idosa da classe média e baixa, para detectá-los tanto em si como nos próprios velhos. denunciá-los abre espaço para a busca das brechas do sistema social que podem levar a estas melhorias materiais.

A opção pela pessoa idosa envolve, em termos de terapia ocupacional, a reflexão do papel e função social que lhe é destinado na sociedade, no caso, a brasileira.

leira. Já se viu que este papel e função altera-se de acordo com a classe. Para os idosos de classe média e baixa observa-se que à retirada dos papéis da fase adulta entram os papéis negativos (imaturo, doente, etc.). Há que se pensar quais situações propiciam papéis positivos. Logo nos surgem as figuras dos políticos, idosos, com seus papéis de líderes, consultores, aqueles que sabem, contrariando inclusive os dados culturais de atrasados, etc. Descobrir e criar as situações onde se possa desempenhar as funções políticas e poder experimentar estes papéis parece o caminho privilegiado, tanto para o velho alterar a situação em que se encontra, quanto para assumir um papel positivo no sistema social e, portanto, conseguir também uma melhor integração social.

Mesmo sendo esta uma reflexão pouco extensa sobre a necessidade e as possibilidades de uma prática de terapia ocupacional que leve em conta as determinações sociais é importante iniciar esta discussão. Clareando os limites da eficácia das práticas correntes em terapia ocupacional, identificando seus fundamentos teóricos talvez possa-se chegar a uma nova prática que satisfaça mais a idosos e, aos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ANDER EGG, EZEQUIEL - "Dicionário de Trabalho Social"; Ecro, B.A. 1974.
- 2) AROUCA, ANTONIO SERGIO DA SILVA - "O Trabalho Médico, a Produção Capitalista e a Viabilidade do Projeto de Prevenção". "Encontros com a Civilização Brasileira". nº 1 - Ed. Civilização Brasileira, R.J. julho 1978 - pág. 132-155.
- 3) BERLINCK, MANOEL T. "Marginalidade Social e Relações de Classes em São Paulo", Ed. Vozes, Brasil, 1977.
- 4) BROCKLEHURST - "Tratado de Clínica Geriátrica e Gerontologia". Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1975.
- 5) CANOAS, CILENE SWAIN - "A Condição Humana do Velho"; Ed. Cortez, São Paulo, 1983.

- 6) "Crescimento da Humanidade é Real Mas Não Assusta", artigo da Folha de São Paulo de 23 de outubro de 1983 pág. 18.
- 7) FERRARI, MARIA AUXILIADORA CURSINO - "O Terapeuta Ocupacional em Geriatria e Gerontologia" Publicado nos "Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia", vol. III, nº 1, SP, Fev. 1981, pág. 2-6.
- FERRARI, MARIA AUXILIADORA CURSINO - "A Terapia Ocupacional na Humanização dos Serviços de Atendimento ao Idoso" "Geriatria em Síntese", ano I, nº 1, SP, maio 1983, pág. 14-16.
- 8) HOPKINS, H. "Willard Spackman's Occupational Therapy" 5ª e 6ª Edição. Ed. J. B. Lippincott - Filadelfia - 1984 e 1985.
- 9) KASTEMBAUM, ROBERT - "Velhice, Anos de Plenitude", Col. Psicologia e Você, Ed. Harper e Row do Brasil Ltda, 1981.
- 10) MAC DONALD, E.M. - "Occupational Therapy in Rehabilitation" 4ª edição - Editora Bailliere Tindall - Londres, 1976.
- 11) MAGALHÃES, DIRCEU NOGUEIRA - "O problema da Velhice e as Classes Médias Urbanas", Boletim de Intercâmbio - R.J. 3(11) jul/set. 82, pág. 25-39.
- 12) MELLO, WAGNER, E.C.A. - "Proposta de Política para o ano 2000", publicada nos Anais da Primeira Jornada de Gerontologia Social, SP, 24 a 27 de maio organizado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Seção São Paulo.
- 13) NETTO, ANTONIO JORDÃO - "O Idoso no ano 2000" - Conferência apresentada no VII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia R.J. de 22 a 26 de setembro de 1985.
- 14) NUNES, EDSON DE OLIVEIRA - "A Aventura Sociológica", Ed. Zahar, São Paulo, 1972
- 15) QUEIROZ, ZALLY PINTO VASCONCELOS - "Os Idosos uma nova Categoria Etária no Brasil in Cadernos da Terceira

Idade" nº 10 Sec. S.P., 1982, 17-31.

16) SALGADO, MARCELO - "Velhice, Uma Nova Questão Social";
SESC, São Paulo, 1981.

_____ - "O significado da velhice no Bra-
sil: uma imagem da realidade latino-americana" - Ca-
dernos da Terceira Idade nº 10, SESC, SP, 1982 pág.
7-16.

17) SEEGER, A. - "O velho nas sociedades tribais".
IN: _____. "Os Índios e nós".
Brasil, Ed. Campus, 1985.

18) THOMAS, L. V. - "La Veillesse en Afrique Noir".
IN: _____. "Le Continent Gris".
França, Ed. Seuil, 1983.

19) WILLARD E SPACKMAN - "Occupational Therapy" - 4ª Ed.
J. B. Lippincott - Filadélfia - 1971.