

# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

SESC

**ARTIGO**

Um Olhar para o Envelhecimento  
da Pessoa com Deficiência  
Intelectual: Autonomia e  
Independência

**ENTREVISTA**

Izabel de  
Loureiro Maior

**PAINEL DE EXPERIÊNCIAS**

Conexões Ancestrais,  
Idosos Digitais



**Sesc São Paulo**  
Av. Álvaro Ramos, 991  
03331-000 São Paulo - SP  
Tel.: +55 11 2607-8000  
[sescsp.org.br](http://sescsp.org.br)

# mais60

**ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO**

**VOLUME  
32**

**NÚMERO  
82**

**ABRIL  
2022**

**ISSN  
2358-6362**

Produção técnica editada pelo  
Sesc – Serviço Social do Comércio

**SESC – SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO**

Administração Regional no Estado de São Paulo

**PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL**

Abram Szajman

**DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL**

Danilo Santos de Miranda

**SUPERINTENDENTES**

Técnico-Social Joel Naimayer Padula  
Comunicação Social Ivan Giannini  
Administração Luiz Deoclécio  
Massaro Galina Assessoria Técnica e de Planejamento Sérgio José Battistelli

**GERENTES**

Estudos e Programas Sociais Cristina Riscalla  
Madi Adjunta Cristiane Ferrari Artes Gráficas  
Rogério Ianelli Adjunta Karina Musumeci

**COMISSÃO EDITORIAL**

Neide Alessandra Périgo Nascimento (coordenação), André Venancio da Silva, Adriana Reis Paulics, Adriano Alves Pinto Campos, Danilo Cymrot, Eduardo Lopes Salomão Magiolino, Fabrício Leonardo Ribeiro, Fernanda Andrade Fava, Flavia Rejane Prando, Gustavo Nogueira de Paula, Jair de Souza Moreira Júnior, Juliana Viana Barbosa, Julio Cesar Pereira Júnior, Mariana Barbosa Meirelles Ruocco, Octávio Weber Neto, Thais Helena Franco

*Editoração Thais Helena Franco*

*Produção Digital Ana Paula Fraay e Karla Priscila Vieira Carrero*

*Ilustrações Capa, pág. 8, 9, 112 a 119:*

André Dahmer; pág. 120: Adailton Oliveira da Silva;

*Fotografias* pág. 102, 103, 105 e 111: Izabel de Loureiro Maior; pág. 122: Maria Aparecida Brito Sanches; pág. 122: Edinilda Maria de Souza; pág. 123: Cineliandia Moreira; pág. 123: Dulce Maria Matias Silva

*Revisão* Samantha Arana

*Projeto Gráfico* Marcio Freitas e Renato Essenfelder

**Artigos para publicação podem ser enviados para avaliação da comissão editorial no seguinte endereço:**

[revistamais60@sescsp.org.br](mailto:revistamais60@sescsp.org.br)

---

Mais 60: estudos sobre envelhecimento / Edição do Serviço Social do Comércio. – São Paulo: Sesc São Paulo, v. 32, n. 82, Abril 2022 –.

Quadrimestral.

ISSN 2358-6362

Continuação de A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento, ano 1, n. 1, set. 1988-2014. ISSN 1676-0336.

1. Gerontologia. 2. Terceira idade. 3. Idosos. 4. Envelhecimento. 4. Periódico. I. Título. II. Subtítulo. III. Serviço Social do Comércio. CDD 362.604

---



## CAPA

**André Dahmer**

Desenhista, poeta e artista plástico.

andredahmer@gmail.com

## SUMÁRIO

1 PÁGINAS DE 8 A 19

### *Destaque da edição*

**Um Olhar para o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual: Autonomia e Independência**  
por Leila Regina de Castro

2 PÁGINAS DE 20 A 37

**Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida**

por Romeu Kazumi Sasaki

3 PÁGINAS DE 38 A 51

**Projeto Velhices Fora da Caixa: A Representatividade e as Diversas Possibilidades na Velhice**

por Flavia Regina Rosa Mazette, Renata Alexandre da Silva e Thais Monteiro de Castro

4 PÁGINAS DE 52 A 69

**Os Desafios para a Produção de Cuidados Domiciliares na Área do Envelhecimento: As Cuidadoras em Cena**

por Maria Helena de Jesus Bernardo

5 PÁGINAS DE 70 A 85

**Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a Relação com as Instituições de Longa Permanência**

por Bruno Tebaldi de Souza Melotti, Fábio Dupart Nascimento, Lara de Oliveira Magaña, Maria Eduarda Mattosinho Souza, Neide Alessandra Périgo Nascimento e Priscila Oliveira Bortot

6 PÁGINAS DE 86 A 101

**Visibilidade do Negro Idoso Por Meio da Sociopoética**

por Adailton Oliveira da Silva, Bruna Gabriela Marques, Gisele Garcia Zanca e João Paulo Campos

e PÁGINAS DE 102 A 111

**ENTREVISTA: Izabel de Loureiro Maior**

q PÁGINAS DE 112 A 119

**QUADRINHOS: André Dahmer**

p PÁGINAS DE 120 A 125

**PAINEL DE EXPERIÊNCIAS: Conexões Ancestrais, Idosos Digitais**

por Zulaiê B. Silva

r PÁGINAS DE 126 A 129

**RESENHA: Nise: O Coração da Loucura**

por Andresa Caravage de Andrade



# Pessoas idosas com deficiência – entendimento e inclusão

**Danilo Santos de Miranda**

*Diretor do Sesc São Paulo*



O aumento da expectativa de vida enfatizou a importância de observar alguns aspectos que cercam a velhice, tais como a desigualdade social, a diversidade cultural e a diferença funcional dos homens e mulheres que envelhecem. E no que diz respeito à pessoa idosa com deficiência esse cenário exige olhar e conhecimento apurados.

Se o envelhecimento abrange um processo que eventualmente acarreta perdas, a pessoa idosa com deficiência pode ter que lidar também em seu cotidiano com outros tipos de limitação, de natureza física, social e psicológica,

necessitando, portanto, de maior atenção. De acordo com o último Censo Demográfico, realizado em 2019, cerca de 63% dos idosos brasileiros relataram ter alguma deficiência<sup>1</sup>.

Contudo, não há como pensar no desenvolvimento cultural, intelectual e econômico de uma população enquanto a deficiência for entendida somente pelo viés biológico ou médico, sem considerar, por exemplo, as questões sociais que acometem esse público.

Nesse contexto, sendo a deficiência adquirida antes ou durante a velhice, ou como uma característica biopsicossocial desde o nascimento, a construção de uma sociedade inclusiva, participativa e acessível faz-se urgente. As barreiras não são apenas arquitetônicas, encontram-se também nas formas de comunicação e nas atitudes, e demandam uma desconstrução dos estereótipos e a superação dos estigmas por meio da educação e da cultura.

As unidades do Sesc São Paulo oferecem espaços e atividades acessíveis para o público, nos quais a convivência entre as pessoas é estimulada e bem-vinda. A heterogeneidade da velhice figura de modo contínuo nas ações desenvolvidas nos eixos programáticos – Arte e Expressão, Corpo e Movimento, Sociedade e Cidadania – do programa Trabalho Social com Idosos do Sesc São Paulo.

Compreendendo a acessibilidade e a educação como direitos, previstos na Constituição e presentes de forma interseccional e transversal nas pautas de reivindicações sociais atuais, a *Revista Mais 60* do Sesc São Paulo configura-se num espaço de reflexão, com o objetivo de instigar a sociedade para o tema da inclusão, em seus variados contornos, e em especial aos relacionados ao envelhecimento e à longevidade.

Boa leitura! ☺

<sup>1</sup> MAIS DIFERENÇAS (São Paulo). *Envelhecimento e deficiência: uma revisão da literatura*. 2019. Disponível em: <<http://maisdiferencias.org.br/projeto/idosos-deficiencia/>>.

1

*Artigo  
da capa*

## **Um Olhar para o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual: Autonomia e Independência**

[Artigo 1, páginas 8 a 19]

#VIDASíPO



**Leila Regina de Castro**

Mestra em ciências do envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Graduada em educação física pela Escola Superior de Educação Física de Jundiaí (Esef). Possui MBA em gestão estratégica no terceiro setor pela Universidade Gama Filho (UGF). Supervisora no Instituto Jô Clemente (antiga Apae de São Paulo).  
[castrolaylla@gmail.com](mailto:castrolaylla@gmail.com)



**RESUMO**

A temática da deficiência intelectual na perspectiva do envelhecimento é o ponto de partida para a presente reflexão. Propõe-se trazer à luz a compreensão de questões como: o núcleo familiar e como a comunidade se relaciona e contribui para a autonomia e independência das pessoas com deficiência intelectual. Para tanto, buscou-se evidenciar estudos e vivências resultantes da experiência acadêmica e profissional. Os principais tópicos levantados são autonomia, vida independente e inclusão social. Conclui-se que a pessoa com deficiência intelectual pode vir a se beneficiar de uma vida independente desde que ao longo de sua vida lhe sejam dadas oportunidades para que se desenvolva. É necessário o estabelecimento e fortalecimento da rede de suporte que venha atender suas necessidades básicas com vistas à inclusão plena.

**Palavras-chave:** deficiência intelectual; autonomia; rede de suporte; inclusão.

**ABSTRACT**

*The issue of intellectual disability from the perspective of aging is the starting point for this reflection. It is proposed to bring to light the understanding of issues such as: the family nucleus, how the community relates and contributes to the autonomy and independence of people with intellectual disabilities. Therefore, we sought to highlight studies and experiences resulting from academic and professional experience. The main topics raised are autonomy, independent living and social inclusion. It is concluded that people with intellectual disabilities can benefit from an independent life as long as they are given opportunities to develop throughout their lives. It is necessary to establish and strengthen the support network that will meet their basic needs and with a view to full inclusion.*

**Keywords:** intellectual disability; autonomy; support network; inclusion.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI ou Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) preconiza, em concordância com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela ONU (artigo 2º) que:

São consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

A deficiência é classificada em três grupos: deficiência física, deficiência sensorial e deficiência intelectual. Existem especificidades em cada uma delas definidas por um conjunto de fatores interligados, tais como “a estrutura da própria deficiência, a constituição orgânica e subjetiva da pessoa, assim como suas vivências e condições socioambientais” (DIAS e OLIVEIRA, 2013).

Ao adentramos na deficiência intelectual, encontraremos que esta terminologia é usualmente recente, sendo utilizada mais frequentemente a partir do século XXI. Cada vez mais o termo deficiência mental, que era anteriormente utilizado, está sendo substituído por deficiência intelectual, visto que passa a dar uma conotação mais abrangente. Essa terminologia expressa além das capacidades cognitivas da pessoa com deficiência intelectual, pois abrange sua relação com o ambiente (FONSECA, 2013).

No Brasil, utiliza-se a definição da American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) associada ao do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), no qual se tem a deficiência intelectual ainda colocada como mental. A deficiência intelectual é apresentada como um estado de redução notável do funcionamento intelectual (inferior à média) associado a limitações significativas tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo. Isso pode estar associado a duas ou mais áreas: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; e lazer e trabalho, que se expressam em habilidades conceituais, sociais e práticas do dia a dia. Esta inabilidade se origina antes da idade dos 22 anos (AAIDD, 2020). A AAIDD (2020) descreve também que se deve considerar outros fatores no momento do diagnóstico da deficiência

**Artigo 1**

Um Olhar para o Envelhecimento da  
Pessoa com Deficiência Intelectual:  
Autonomia e Independência

intelectual, como o ambiente e a cultura do local onde a pessoa se comunica e se comporta.

Pessoas com deficiência intelectual apresentam um ritmo diferenciado no processamento de informações que chegam ao cérebro. Com isso, necessitam de suporte do núcleo familiar, de profissionais habilitados para estimular seus conhecimentos e de sua comunidade como um todo no sentido de eliminar barreiras atitudinais.

Com o passar dos anos as pessoas com deficiência intelectual vivenciam novas experiências e ocorrem transformações em todo o seu processo de desenvolvimento, a saber: vida escolar, laboral e inclusiva social que envolve a família, os amigos e sua comunidade, sendo estas significativas e importantes para a composição biográfica e para quando chegarem ao envelhecimento. Quem nunca se deparou com uma pessoa com deficiência intelectual que chegou à fase do envelhecimento? Pois é, há muito pouco tempo chegar ao envelhecimento não era uma realidade para essa parcela da população. Alguns estudos demonstram que a taxa de sobrevida nessa população é relativamente recente e que o envelhecimento é uma conquista nunca vivenciada.

Freitas et al. (2011) afirma em seus estudos que não existe um momento exato, onde de fato ocorre a transição da vida adulta para o envelhecimento. O envelhecer pode ser identificado por meio de uma análise das fragilidades que estão relacionadas a aspectos físicos, habilidades cognitivas e comportamentais. Além do que, pessoas com deficiência e de seu núcleo familiar, ao envelhecerem, podem apresentar maior vulnerabilidade social e dificuldades em lidar com a finitude.

Todavia, da mesma maneira que são dadas oportunidades que promovam a autonomia e independência a qualquer pessoa sem deficiência para que se desenvolva para uma vida independente, ela também deve ser contemplada à pessoa com deficiência intelectual. Proporcionar um trabalho junto a essa população e envolvê-la em um universo desafiador é a chave para que se tenha uma velhice bem-sucedida e longeva. Contudo, a literatura aponta que no Brasil essa ainda não é uma realidade e que há muito para avançar. Diante desta realidade, a figura do familiar cuidador é de grande importância na relação da prestação de cuidados e da rede de suporte.

Sabe-se que o primeiro universo das relações sociais do ser humano está intrinsecamente relacionado ao núcleo familiar. Segundo Reis (2009, p. 17):

A família tem um papel imprescindível na vida de seus filhos. É no ambiente familiar que acontece o desenvolvimento das primeiras habilidades, os primeiros ensinamentos através da educação doméstica na qual o filho aprende a respeitar os outros, a conviver com regras que foram criadas e reformuladas no decorrer da formação da sociedade.

A família em sua totalidade está inserida na sociedade e se conecta a ela através de crenças e normas estabelecidas pela mesma, na qual se relaciona a constituição de diferentes culturas em que cada uma delas se caracteriza por códigos de valores e crenças específicas. Esse ambiente tem grande influência no desenvolvimento e amadurecimento da pessoa. Essa diversidade cultural propicia a construção de diferentes formatos e modos de que são demonstrados através da criação e educação. Ainda assim, a família também possui objetivos universais em relação aos filhos, que independem da cultura em que estão inseridos, tais como a saúde, a sobrevivência física e sua satisfação pessoal e autorrealização. No entanto, o nascimento de uma criança com deficiência intelectual pode provocar várias reações e sentimentos dentro do núcleo familiar, bem como mudar a estrutura familiar estabelecida antes de seu nascimento.

Contudo, quando relacionado à pessoa com deficiência intelectual, a família em sua maioria requer dispor mais atenção e cuidados específicos, muitas vezes ao longo da vida. Isso se deve por ser um grupo que se relaciona de forma muito diversificada e está sujeito a mudanças constantes em sua dinâmica sempre que algo é alterado em relação a um de seus membros. As experiências podem ser partilhadas, mas serão interiorizadas de forma diferente para cada um.



**Cada vez mais o termo deficiência mental, que era anteriormente utilizado, está sendo substituído por deficiência intelectual, visto que passa a dar uma conotação mais abrangente.**

**Artigo 1**

Um Olhar para o Envelhecimento da  
 Pessoa com Deficiência Intelectual:  
 Autonomia e Independência

Todo esse processo acaba por privar a pessoa com deficiência intelectual de um convívio social e, consequentemente, no estabelecimento das relações sociais e no seu desenvolvimento físico e cognitivo. Conforme apontado por Reis (2009), a família tem um papel imprescindível na vida de seus filhos, pois é onde o desenvolvimento das primeiras habilidades sociais são estabelecidas. Além disso:

(...) a depressão, o isolamento, a culpabilização e a autocritica desesperada arrefecem e inibem as atitudes de abertura e aceitação de que a pessoa com deficiência necessita para seu desenvolvimento. O protecionismo deve dar lugar às funções de independência. A desorganização da rotina familiar tem de dar lugar a um sentido de vida mais significativo e realizador. A insatisfação com os serviços tem de dar lugar à confiança aos serviços socioassistenciais (FONSECA, 1995, p. 213).

Um fato que deve ser ponderado é que à medida que a pessoa com deficiência intelectual e seu familiar cuidador passam a vivenciar o envelhecimento, enfrentam desafios significativos como a troca de papéis na prestação de cuidados e o aumento de comorbidades advindas do próprio envelhecimento, entre outros. O ritmo da pessoa com deficiência intelectual vai tornando-se diferente e, nesse sentido, ocorre a necessidade de uma readaptação em sua moradia e na forma de como se comunicar e agir com essa pessoa. Considera-se que esta nova condição irá impactar diretamente na qualidade de vida do núcleo familiar (CARVALHO, 2015).

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) como “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Este é um conceito amplo e multifacetado e, quando visto na perspectiva da deficiência intelectual, se faz necessário compreender toda a complexidade envolvida em torno dessa condição no que se refere aos diversos espaços, ou seja, o ambiente familiar, comunitário, escolar e laboral.

Ao longo da vida ocorrem mudanças nas relações familiares (família de origem) e relações sociais. Estas mudanças estão intrinsecamente correlacionadas à qualidade de vida do núcleo familiar. Inclusive da vida escolar para o mundo do trabalho onde as pessoas passam a assumir mais responsabilidades e experienciar a independência econômica.

A falta de compreensão e conhecimento da sociedade limita a participação da pessoa com deficiência intelectual na vida comunitária já que a comunidade não reconhece suas habilidades tanto para o desenvolvimento acadêmico quanto laboral. Essa situação parte de um contexto histórico que ainda necessita ser ressignificado. Este é um tema pouco explorado na literatura, porém relevante no que diz respeito à independência da pessoa com deficiência intelectual na vida comunitária.

A fase adulta é caracterizada por transições e transformações significativas. Essa é uma fase que naturalmente vem com a premissa de maior autonomia, responsabilidade e capacidade de gerir sua própria vida quanto a escolhas como, onde e com quem se vive e onde e com quem se trabalha. Há uma cultura social sobre esse momento, ou seja, tornar-se pessoa adulta é alcançar certo status na sociedade e ou ter certo status conferido. No entanto, pessoas com deficiência intelectual enfrentam mais dificuldades para conseguir um emprego que lhes dê segurança financeira. Diante disso, permanecem por muito mais tempo no núcleo familiar em comparação às pessoas sem deficiência, sendo assim, o status de pessoa adulta permanece utópico.

Este cenário vem mudando nos últimos anos, uma vez que uma série de fatores tem influenciado pessoas com deficiência intelectual no que se refere à tomada de decisões e ao fato de assumir papéis e responsabilidades. Condições como estas ao serem vivenciadas podem resultar ou não em conquistar seu empoderamento. O núcleo familiar tem um importante papel na construção da autonomia e independência da pessoa com deficiência intelectual. Além disso, é necessário que haja o suporte de profissionais e da própria comunidade na perspectiva da plena inclusão social.

Em países onde há avanço e estabelecimento de políticas públicas de inclusão social voltadas a pessoas com deficiência intelectual, estas já conquistaram o *status quo* como cidadãos com direitos iguais. O que vem a contribuir para que tenham as mesmas aspirações a uma velhice saudável e ativa tal qual a população em geral.

Nas últimas décadas, no Brasil, houve avanços em relação aos aspectos legais para pessoas com deficiência, com o intuito de promover a cidadania e a inclusão social. A LBI (Lei nº 13.146/2015), neste sentido, é um marco na instituição e consolidação de direitos e inclusão. Essa lei institui uma perspectiva para além da visão da condição biológica e propõe uma visão de interação entre a pessoa com deficiência e o meio onde está inserida. Ela propõe eliminar barreiras que possam



## **Alguns estudos demonstram que a taxa de sobrevida nessa população é relativamente recente e que o envelhecimento é uma conquista nunca vivenciada.**

impedir plenamente a cidadania, sejam elas arquitetônicas e ou atitudinais. Porém, mesmo após sete anos de sua consolidação legal, nota-se que ainda há muito a se avançar quanto à inclusão das pessoas com deficiência intelectual, especialmente as adultas e idosas na sociedade. Nesse sentido, há a necessidade de criação de mecanismos dentro da sociedade civil que promovam condições para que a pessoa com deficiência seja vista para além do seu diagnóstico. Portanto, a inclusão não deve ser apresentada meramente como uma teoria legal, mas sim como uma ação cotidiana quanto a inclui-las genuinamente, dando-lhes oportunidades como para qualquer pessoa.

Ao nos referirmos sobre a sociedade civil, observa-se que nos últimos anos os movimentos sociais vêm mudando e realizando contribuições significativas quanto à promoção de ações que oferecem um maior espaço de atuação e, consequentemente, que permitem o empoderamento das pessoas com deficiência intelectual. Mas como para tudo há um contraponto, ainda estamos longe do ideal, por vez que a aceitação e a inclusão da deficiência intelectual esbarram numa questão cultural: a de se acreditar que pessoas com deficiência intelectual não são capazes de realizar tarefas e têm contestada sua autonomia dentro da sociedade.

Tal conceituação não se basta apenas na credibilidade ofertada pelas organizações ou apenas numa população que compõe a sociedade mas, sobretudo, pelo próprio núcleo familiar. A família, por medo, pode superproteger seu familiar com deficiência intelectual, atrapalhando, de certa forma, seu crescimento. Também pode subestimar sua participação na vida comunitária e consequentemente o alcance de uma vida independente.

Outro aspecto que podemos mencionar está relacionado às questões que demandam tempo na aquisição de uma nova aprendizagem,

decorrente do próprio funcionamento intelectual, uma vez que exigirá maior dedicação de quem acompanha o deficiente intelectual, ou seja, tempo, paciência e principalmente empatia.

A conquista de uma vida autônoma e independente requer o envolvimento, o esforço e a dedicação de toda a rede de suporte da pessoa com deficiência intelectual. A independência não significa depender de um terceiro e, sim, realizar algo por meios próprios, como deslocar-se de um local a outro e lidar com dinheiro, entre outros. Essas conquistas estarão garantidas quando, ao longo do curso da vida da pessoa com deficiência intelectual, lhes for proporcionada a aquisição de competências, desafios e oportunidades para que possa gerir a própria vida, tomar decisões e ter poder de escolha.

Neste sentido, a autonomia da pessoa com deficiência intelectual se constituirá nas experiências vivenciadas por ela sendo singular e seguindo um percurso próprio. Adicionalmente, cada pessoa e/ou grupo é construído com base em fatores multifacetados, diferentes uns dos outros e de acordo com a comunidade da qual faz parte.

Compreende-se que no decorrer da vida os laços afetivos são feitos e desfeitos inúmeras vezes. Porém, quando é chegada a velhice, os vínculos feitos na comunidade possuem um papel de extrema importância para a manutenção do bem-estar subjetivo e das habilidades sociais. O que é demonstrado através dos estudos de Neri (2005) que afirma que as “redes de suporte social são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber”. Nesse contexto, Domingues (2011) sugere que “redes de suporte social são construídas ao longo da vida. De maneira geral, a rede de suporte facilita e provém a interação emocional, o auxílio material e a afirmação da identidade social das pessoas”.

Uma vez que a rede de suporte tenha como perspectiva a inclusão, ela tende naturalmente a valorizar a diversidade humana, a pluralidade ética, cultural, intelectual, física, sensorial e de gênero, entre outras. O processo de inclusão da pessoa com deficiência está intimamente ligado ao desenvolvimento e às transformações políticas, econômicas, sociais e culturais da sociedade. No decorrer da história que envolve a deficiência ocorreram marcos que se tornaram paradigmas, a saber: exclusão, segregação, integração e inclusão. Desde então, esse processo foi contínuo e resultante de anos de luta, cujo intuito foi ou é o de romper as histórias de preconceito e posicionar a pessoa com deficiência como pessoa de direitos.

**Artigo 1**

Um Olhar para o Envelhecimento da  
Pessoa com Deficiência Intelectual:  
Autonomia e Independência

Nesse processo, encontraremos pessoas com deficiência intelectual que se encontram na fase do envelhecimento e, apesar de algumas limitações e dificuldades encontradas ao longo da vida, têm rompido barreiras e alcançado a longevidade, fenômeno nunca vivenciado. O que se tem observado na contemporaneidade é que o fenômeno do envelhecimento populacional brasileiro também tem repercutido no aumento da expectativa de vida das pessoas com deficiência intelectual. Essa realidade relativamente recente se apresenta como um desafio no que se refere à disposição de recursos e estruturas adequadas dirigidas à qualidade de vida e à saúde dessas pessoas. Essas questões estão relacionadas às políticas públicas, à sociedade e aos profissionais que atuam de maneira direta ou indireta no atendimento dessa parcela da população.

Nesta perspectiva, ao abordarmos essas duas condições, ou seja, a deficiência intelectual e o envelhecimento, observa-se a necessidade de refletir e aprofundar diálogos e ações que envolvam a temática. Esses diálogos devem estar na pauta das políticas públicas, nas universidades, na sociedade civil e até mesmo nos próprios movimentos sociais de pessoas com deficiência intelectual. Com isso, sugere-se construir propostas que visem ações voltadas a essa população numa perspectiva inclusiva e, consequentemente, oportunizando sua ocupação territorial.

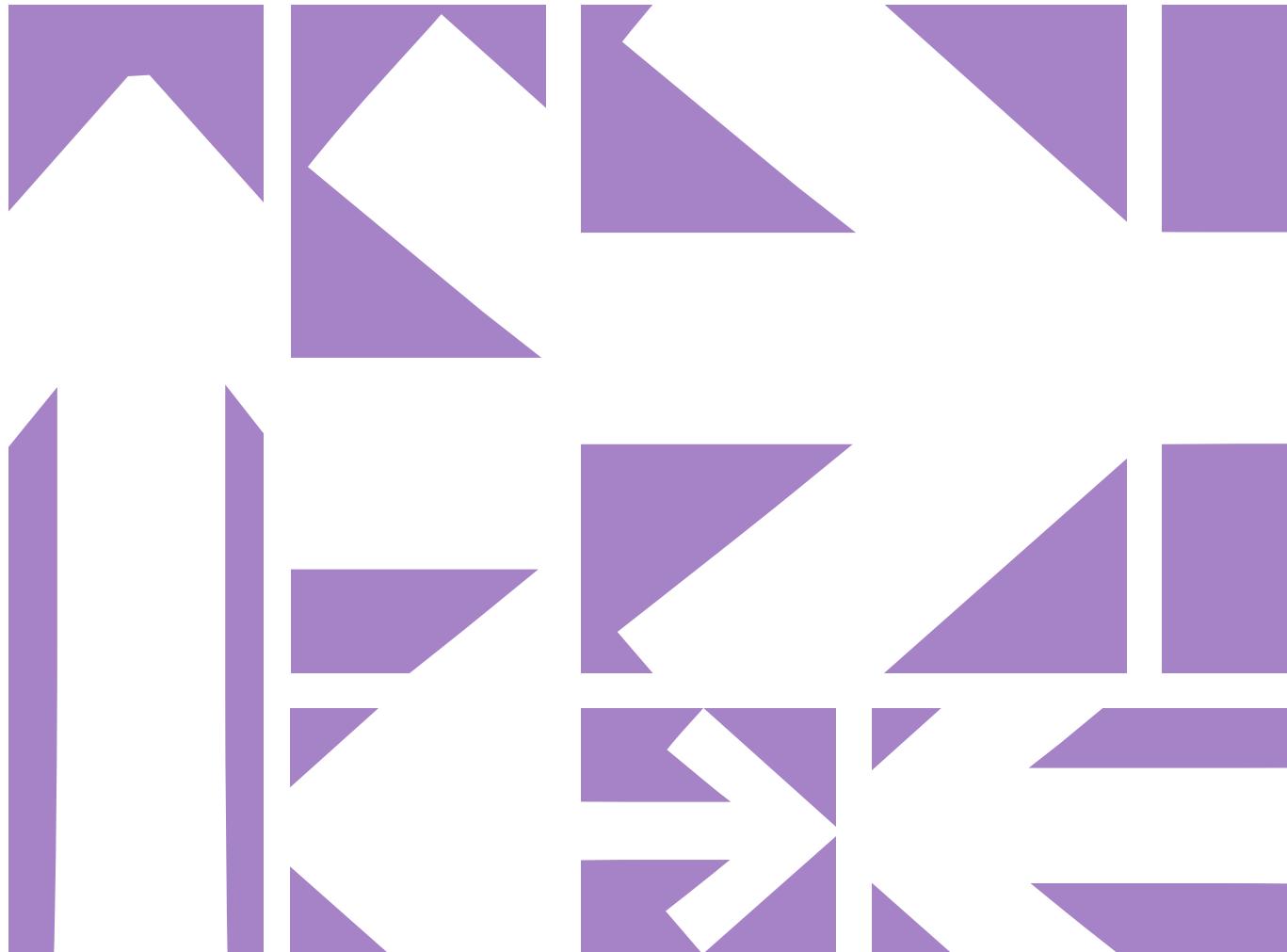
## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- CARVALHO, C. L.; ARDORE, M.; CASTRO, L. R. Cuidadores familiares e o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual: implicações na prestação de cuidados. *Revista Kairós*, v. 18, p. 333-352, 2015.
- COPPUS, A. M. W. People with intellectual disability: what do we know about adulthood and life expectancy? *Research in Developmental Disabilities*, 18(1), p. 6-16, 2013.
- DIAS, S. S.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 19, n. 2, p. 169-182, abr.-jun. 2013.
- DOMINGUES, M. A. R.; ORDONEZ, T. N.; SILVA, T. B. L; BARROS, T. C.; CACHIONI, M. Mapa mínimo das relações do idoso: análise de reprodutibilidade. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(6), São Paulo (SP), Brasil, dez. 2011, p. 153-166. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/11705/8428>. Acesso em: 13 abr. 2020.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- FONSECA, V. *Educação especial*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 1995.
- FONSECA, T. M. A. A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio-histórico. *O Social em Questão*, ano XVII, n. 30, 2013.
- FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 4, 2011.
- NERI A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 5. ed., Campinas: Alínea, 2005.
- OMS. The world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, v. 41, n. 10, p. 403-409, 1995.
- REIS, L. P. C. dos. *A participação da família no contexto escolar*. 2010. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade do Estado da Bahia. Salvador, 2010. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/152007442/A-participacao-da-familia-no-contexto-escolar-monografia>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- SURJUS, L. T. L.; CAMPOS, S. R. T. O. Interface entre deficiência intelectual e saúde mental: revisão hermenêutica. *Rev. Saúde Pública*, Campinas, 2014.

2

## **Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida**

[Artigo 2, páginas 20 a 37]





### Romeu Kazumi Sassaki

Atua há mais de 60 anos na área de pessoas com deficiência. É membro-fundador da Associação Nacional do Emprego Apoiado (Anea). Dirige o Projeto Sociedade Inclusiva ([apoia.se/romeusassaki](http://apoia.se/romeusassaki)) desde 2020. Recebeu o Prêmio Anei Brasil de Inclusão na Categoria Cidadão Inclusivo, emitido pela Associação Nacional de Educadores Inclusivos em 2021. Recebeu o título de doutor honoris causa outorgado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em 2021.

[romeusassaki@gmail.com](mailto:romeusassaki@gmail.com)



**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**RESUMO**

**Introdução**

O presente artigo tratará de uma cronologia das pessoas idosas com deficiência como eu a testemunhei.

**Material e método**

O material incluiu livros (que constam na Revisão da Literatura e nas Referências Bibliográficas), além do total de 43 recortes de revistas e jornais (que constam na Amostra de outros Títulos na Linha do Tempo). Para chegar a esses recortes, utilizei o método de pesquisa bibliográfica nos 420 recortes, que incluem os que especificam o binômio “envelhecimento/deficiência” e os que tratam do “envelhecimento” em geral, mas todos existentes na minha biblioteca particular.

**Revisão da literatura**

Foram revisados 11 livros.

**Amostra de outros títulos na linha do tempo**  
 A amostra contém, em destaque, os títulos de recortes de jornais e revistas, bem como os dados de publicação de cada título em letras menores.

**Considerações finais**

As publicações sobre o tema do envelhecimento discutem, por óbvio, sobre a faixa etária e, só se for o caso, abordam os aspectos de gênero, cor, etnia/raça, classe socioeconômica etc. Mas, raramente abordam o aspecto da deficiência.

Por isso contelei este aspecto nas considerações finais do artigo.

**Palavras-chave:** pessoa com deficiência não idosa; pessoa idosa com deficiência; pessoa idosa sem deficiência; pessoa com deficiência duplamente discriminada (por ter deficiência e ser idosa ao mesmo tempo).

**ABSTRACT**

**Introduction**

*This article will elaborate on the theme “A history about persons with disabilities and the ageing”. A bibliographic research method will be used in revising the books and compiling the clippings. Through this method, I hope to demonstrate the social practices performed during several decades by a number of authors who faced many difficulties, but also contributed with significant advances.*

**Keywords:** *person with a disability but not old; old person with a disability; person without a disability but old; person doubly discriminated against (because of his/her disability and old age at the same time).*

## INTRODUÇÃO

A questão do envelhecimento de pessoas, com ou sem deficiência, atraiu a minha atenção desde a adolescência. Lembro-me de ter assistido, ainda adolescente, na década de 1950, à apresentação de uma peça teatral baseada na novela *A Lenda da Balada de Narayama*, que retratava uma realidade da época do Japão Feudal, na qual comunidades extremamente pobres travavam diariamente uma luta pela sobrevivência, de acordo com a disponibilidade de comida e pessoas a serem alimentadas. Havia então um costume segundo o qual os anciãos adoentados e fragilizados eram levados pela própria família a uma longínqua localidade de nome Narayama para passar ali os seus últimos dias de vida, já que a sociedade os considerava inúteis. Assistir àquela peça foi positivamente impactante para mim. Ainda bem que esta narrativa ficou gravada na memória, pois não recebi um exemplar da famosa novela ou da peça teatral.

A minha próxima trajetória aconteceu no início da década de 1960. Durante o dia, cumpri estágios supervisionados atendendo a meus clientes com deficiência, quaisquer que fossem as suas faixas etárias. E, à noite, comecei a estudar na Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS), onde tive aulas sobre o tema “reabilitação de pessoas com deficiência em qualquer faixa etária” e onde, após formado em 1963, fui professor de quatro disciplinas de serviço social.

Já na década de 1980, mais exatamente em 27 de julho de 1985, a terapeuta ocupacional Marli Kiyoko Fujikawa (do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC/FM/USP) e eu (docente da FAPSS) fomos debatedores na palestra *A Chama da Terceira Idade entre os Nikkeis no Brasil*, que foi ministrada pela assistente social Tomiko Tanaami Born, professora de gerontologia social do Instituto Sedes Sapientiae. A palestra fez parte da III Convenção Panamericana Nikkei, com a participação de 51 especialistas vindos dos seguintes países: Bolívia, Canadá, Estados Unidos, México, Peru e Uruguai, além da delegação brasileira da qual Marli e eu fizemos parte. Este evento também causou um impacto positivo em minha formação pessoal e profissional.

## MATERIAL E MÉTODO

O material aqui selecionado resultou não só das minhas experiências descritas acima, na Introdução, como também de outras relacionadas à questão do envelhecimento da população em geral e das pessoas com deficiência em particular. Colecionei esse material ao longo de mais

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

de 60 anos, enquanto atuava como especialista no campo do atendimento a pessoas com qualquer tipo de deficiência em qualquer faixa etária. Posso dizer que, durante cerca de 22 anos (de 1938 a 1959), a vida me proporcionou diversas vivências significativas diretamente junto às seguintes pessoas com deficiência: primeiro, de maneira informal com algumas crianças da minha idade e, depois, de maneira sistemática com adolescentes, jovens, adultos e idosos.

**REVISÃO DA LITERATURA**

Optei por revisar 11 livros, que seguem em ordem cronológica. Sob minha responsabilidade, inseri grifos e tradução livre nos livros que foram publicados em inglês ou espanhol. Todos os livros foram publicados no período de 1957 a 2019, portanto ao longo de 62 anos.

**1957** – Quando em 1966, como parte dos meus cursos de atualização em reabilitação profissional nos Estados Unidos, sob os auspícios da Organização das Nações Unidas (ONU), participei de diversas reuniões técnicas com a equipe do Comitê sobre Trabalho e Bem-Estar Público, do senado daquele país, e recebi inúmeras publicações interessantes, sendo uma delas a intitulada *Serviços Públicos e Particulares para Pessoas Idosas: Serviços de Reabilitação, Moradia, Educação e Comunidade*. Foi incrível como, já na década de 1950, tenha sido realizada e publicada uma pesquisa bibliográfica tão extensa sobre esse assunto. Lá constam três páginas inteiras de quadros estatísticos com centenas de números sobre os acima citados serviços, existentes nos 50 estados, Distrito de Colúmbia, Porto Rico e Ilhas Virgens. Nas demais páginas, constam capítulos inteiros sobre cada um dos serviços – um verdadeiro compêndio sobre a situação laboral das pessoas idosas (U.S. COMMITTEE ON LABOR AND PUBLIC WELFARE, 1957).

**1963** – Outra publicação imprescindível foi o *Relatório dos Anais de uma Conferência sobre a Reabilitação de Trabalhadores Idosos: uma Responsabilidade dos Acadêmicos* (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE, 1963). Trata-se dos anais de um evento nacional, conduzido pela Northwestern University em cooperação com o governo federal entre 12 e 14 de novembro de 1963. Das palestras proferidas, constam os seguintes textos, entre outros: *Significância do Retreinamento da Mão de Obra para a Reabilitação do Trabalhador Idoso com Deficiência; Capacidades Funcionais do Trabalhador Idoso com Deficiência; Programas de Reabilitação para o Trabalhador Idoso com Deficiência; Pontos de Vista da Indústria e da Mão de Obra na Reabilitação do Trabalhador Idoso com Deficiência; Pesquisa na Universidade sobre*

*o Trabalhador Idoso com Deficiência; Como Poderiam Profissionais e Acadêmicos Trabalhar Juntos; e Universidade e Comunidade Trabalhando Juntas sobre os Problemas do Trabalhador Idoso com Deficiência.*

**1982** – A ONU realizou em Viena, Áustria, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (NACIONES UNIDAS, 1982), quando lançou e discutiu sobre o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Participaram 124 países, inclusive o Brasil. Dos assuntos debatidos, constam os textos, entre outros: *Princípios do Plano Internacional; Metas e Recomendações em Termos Políticos; Efeito do Envelhecimento sobre o Desenvolvimento de uma Nação; Esferas de Preocupação das Pessoas Idosas: Saúde e Nutrição, Proteção dos Consumidores Idosos, Moradia e Meio Ambiente; Família, Bem-Estar Social, Seguro Social e Emprego, Educação; Fomento de Políticas e Programas: Coleta e Análise de Dados, Capacitação e Educação; Pesquisa e Recomendações para a Execução; Papel dos Governos; Papel da Cooperação Internacional e Regional, Cooperação Técnica, Intercâmbio de Informações e Experiências; Formulação e Aplicação de Diretrizes Internacionais; Ação em Nível Regional; e Exames e Avaliação.*

**1988** – A publicação *Manual de Organizações Atuantes no Campo do Envelhecimento* (UNITED NATIONS, 1988) é um primoroso estudo sobre as organizações que atendiam pessoas idosas com deficiência e o processo do envelhecimento. Suas 133 páginas incluem os seguintes textos, entre outros: *Organizações Comunitárias; Universidades e Faculdades; Oportunidades de Colaboração no Campo do Envelhecimento; Programa da ONU sobre o Envelhecimento; Escritórios da ONU Atendendo Organizações Não Governamentais; e Questionário Utilizado neste Manual.*

**1991** – Outra publicação da ONU tem por título *A Situação Mundial do Envelhecimento em 1991* (UNITED NATIONS, 1991). Em suas 132 páginas, este livro contém os seguintes textos, entre outros: *Aumento da População de Idosos; A Vida das Pessoas Idosas; Efeitos Econômicos da População Idosa: Poupança e Investimento; Produtividade; Efeitos sobre a Capacidade das Famílias em Sustentar Pessoas Idosas; Algumas Questões Principais do Envelhecimento; Reação às Mudanças das Oportunidades de Trabalho na Idade Avançada; Renda e Seguridade: Determinando o Adequado Equilíbrio dos Programas, Apoios Sociais e Econômicos às Pessoas Idosas que Não Têm Família; Apoios da Família e as Pessoas Idosas; Problemas Especiais de Mulheres Idosas; Combate à Adversidade da Cegueira em Pessoas Idosas; Moradia para Pessoas Idosas; Desenvolvimento de uma Infraestrutura para o Envelhecimento; e Tabelas e Figuras Estatísticas.*

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**1994** – Trata-se dos volumes 1 e 2, dos anais da *Conferência Internacional sobre Populações Idosas no Contexto da Família* (ou *Ageing and the Family*), realizada em Kitakyushu, Japão, entre 15 e 19 de outubro de 1990 (UNITED NATIONS, 1994). Estes volumes apresentam os seguintes textos, entre outros: *Declaração sobre o Envelhecimento*; *Envelhecimento e a Família no Contexto de Países Ocidentais Desenvolvidos*; *Panorama dos Recentes Achados da Pesquisa sobre População Idosa e Família*; *Abordagens dos Lares às Análises da População Idosa*; *Dinâmica do Estado Civil na Idade Avançada*; *Implicações do Estar Divorciado na Terceira Idade*; *Moradia com Pai Idoso ou Mãe Idosa: Padrões ao Longo da Vida e Sensibilidade à Mudança Demográfica*; *Estrutura Familiar e Papéis de Gênero em Populações Idosas*; *Necessidades de Mudança no Apoio Público para Famílias que Cuidam de Pessoas Idosas*; e *Implicações do Crescente Papel das Mulheres na Prestação de Cuidados à Pessoa Idosa*.

**1994** – *Gerontologia: Mestrado Universitário* descreve com detalhes a estrutura organizacional e o conteúdo programático de um curso bem-sucedido, surgido na Espanha na década de 1990. Seu autor, José Luis Vega Vega, expõe dados e informações sobre o curso de gerontologia, com duração de dois anos, oferecido em nível de mestrado pela Universidade de Salamanca. Ele é o diretor do curso e um dos 51 professores que compõem o corpo docente. Quanto à estrutura organizacional, declarou José Luis que o curso “é um produto da experiência acumulada das sucessivas promoções e de quatro biênios de formação de pesquisadores no programa de doutorado em desenvolvimento adulto e envelhecimento” (VEGA VEGA, 1994). O conteúdo programático do mestrado cobre praticamente todas as questões sobre o envelhecimento e aqui não há espaço para apontá-las, mas para conhecer aquelas questões, basta ver, acima, a revisão referente ao livro de 1982 (Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento), publicado pela ONU e de cujo evento participaram, por exemplo, a Espanha e o Brasil. Quanto aos estudantes do curso de gerontologia, contabilizei os seguintes dados: no espaço de sete anos (1989-1995), houve cinco turmas, totalizando 270 discentes. Procedentes da própria cidade de Salamanca, participaram 115 (representando 42,6% do total), enquanto de outras cidades da Espanha participaram 155 (os quais representaram 57,4%).

**2001** – Celeste Taques Bittencourt Barroso organizou a compilação de ordenamentos jurídicos para o livro *Idoso: o Idoso no Direito Positivo Brasileiro*. Ela o subdividiu em capítulos: legislação federal, legislação estadual de Minas Gerais, legislação municipal de Belo Ho-



**De um total de 420 matérias jornalísticas sobre o tema do envelhecimento (publicadas ao longo das últimas seis décadas), 43 mencionam a situação das pessoas com deficiência com 60 anos ou mais de idade. O percentual fica em torno de 10,2% apenas.**

rizonte, indicativo da legislação da Previdência Social. O maior mérito do livro repousa na transcrição ipsis litteris da íntegra de todas essas legislações. Isto deve ter custado a Barroso longos dias e noites cansativas garimpando, dentre outros, os seguintes vocábulos: amparo social ao idoso; ano internacional do idoso; aspectos biopsicossociais do envelhecimento; Associação Nacional de Gerontologia; atendimento asilar e não asilar; beneficiário idoso; benefício de prestação continuada aos idosos; carteira de idoso; centros de convivência para idosos carentes; Conselho Nacional do Idoso; defensoria da pessoa idosa; defesa dos direitos do idoso; delegacia especializada de proteção ao idoso; envelhecimento; geriatria; gerontologia; movimentos de idosos; pessoas idosas; plano de ação governamental integrado para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso; programa de atendimento domiciliar ao idoso; serviços geriátricos hospitalares; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; terceira idade; e velhice.

**2007** – O livro *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa* constitui uma verdadeira publicação técnica, científica. Seus autores, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte et al. realizaram um trabalho digno de uma produção à altura da importância do Ministério da Saúde. Assim como os demais livros que revisei para este artigo, este livro não pode faltar em bibliotecas em que os leitores pretendam consultar a respeito deste tema. Alguns dos textos do livro são os seguintes: *Políticas Públicas de Referência para a Saúde da Pessoa Idosa no SUS; Humanização e Acolhimento à Pessoa Idosa na Atenção Básica; Promoção de Hábitos Saudáveis; Atribuição dos Profissionais da Atenção Básica no Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa; Avaliação Global da Pessoa Idosa na Atenção Básica; Suporte Familiar e Social; Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa; Maus Tratos Contra a Pessoa Idosa; Envelhecimento e Medicamentos; Atenção Domiciliar às Pessoas Idosas; Gereciamento do Cuidado da Pessoa Idosa; Como Proceder no Caso de Óbito da Pessoa Idosa; e 15 Fichas Utilizadas no Atendimento à Pessoa Idosa* (DUARTE, 2007).

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**2015** – Maria Amélia Vampré Xavier escreveu o livro *Enfrentando Desafios: Envelhecimento e Deficiência* não como um documento técnico e sim, muito significativamente, como um depoimento aberto, autêntico, assumindo o seu papel de mãe de Ricardo, que nasceu com uma deficiência intelectual. Sua linguagem é direta, isto é, sem rodeios, porém com dignidade. Os textos inseridos neste livro são os seguintes, dentre outros: *Os Desafios dos Pais Frente aos Problemas Adultos dos Filhos com Deficiência Intelectual; Isolamento Aberto das Famílias: Encurtamento de Redes de Trabalho; A Pobreza como um Fator Importante no Planejamento da Vida de Pessoas Adultas com Deficiência Intelectual; Uma Visão Global sobre Mulheres Adultas com Deficiência Intelectual; A Sociedade e os Pais, com Toda a Certeza, Não Comprendem Bem como Enfrentar a Sexualidade do Filho com Deficiência Intelectual; e A Família como Alicerce Sólido para Filhos com Deficiência Intelectual* (XAVIER, 2015).

**2019** – O texto *A Interseção entre Envelhecimento e Deficiência* encontra-se no documento *A Situação de Pessoas com Deficiência Idosas e a Orientação aos Países-Membros sobre como Promover, Proteger e Assegurar os Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais Daquelas Pessoas*. O documento foi encaminhado por Catalina Devandas-Aguilar para o Conselho de Direitos Humanos da ONU, em 17 de julho de 2019, ao fim da sua missão (2016-2019) como relatora especial sobre os direitos das pessoas com deficiência. Para redigi-lo, a relatora consultou diversas fontes especializadas ao redor do mundo (UNITED NATIONS, 2019). São 23 páginas contendo 70 conclusões e recomendações. Algumas conclusões: 1. pessoas idosas com deficiência encontram importantes barreiras no exercício de seus direitos devido à interseção entre capacitismo e preconceito de idade; 2. tais barreiras incluem estigma e estereótipos, leis e práticas discriminatórias, negação da autonomia e da capacidade legal, institucionalização e falta de apoio comunitário, violência e abuso, e falta de adequada proteção social; 3. muitas dessas violações de direitos humanos são frequentemente consideradas normais e resultam invisíveis às autoridades, aprofundando o círculo de discriminação e exclusão contra pessoas idosas com deficiência. Algumas recomendações: (a) conduzir uma ampla revisão dos ordenamentos jurídicos que direta ou

indiretamente discriminam pessoas idosas com deficiência; (b) proibir por lei todas as formas de discriminação com base na deficiência e na idade, e também com base na interseção entre deficiência e idade e garantir às pessoas idosas com deficiência a igual e efetiva proteção legal contra todas as formas de preconceitos; (c) inserir nos sistemas gerais os direitos das pessoas idosas com deficiência em todos os programas e políticas de deficiência e idade a fim de assegurar que as preocupações e necessidades das pessoas idosas com deficiência sejam adequadamente tratadas.

#### **AMOSTRA DE OUTROS TÍTULOS NA LINHA DO TEMPO**

##### **QUANTITATIVO**

Devido ao fato de contar com mais de 400 recortes jornalísticos, precisei fazer uma criteriosa seleção, da qual resultaram quatro títulos de revistas e 39 títulos de jornais para caberem neste artigo. O total de 43 títulos selecionados abrangem o período de 1969 a 2018, portanto ao longo de quase 50 anos.

##### **JUSTIFICATIVA**

A ideia de expor esta amostra surgiu da necessidade de demonstrar que as práticas sociais do tema do artigo percorreram uma trajetória histórica cheia de dificuldades impostas pela sociedade, ainda pouco informada sobre a questão do envelhecimento e das pessoas com deficiência. Entretanto, a trajetória foi também acompanhada de avanços significativos promovidos pelos respectivos autores.

Tive a ideia de redigir um texto formado somente com a transcrição *ipsis litteris* dos títulos das publicações (livros e recortes de revistas e jornais especializados) sobre o tema “envelhecimento/deficiência”.

Pode-se obter uma noção aproximada da realidade que os títulos sugerem. É possível que, através da leitura ininterrupta dos títulos, se possa entender, raciocinar e refletir livremente. Por exemplo, de que maneiras o tema tem sido tratado pela mídia ao longo dos anos? Como evoluíram as práticas de atendimento às pessoas com idade avançada? Melhoraram? Regrediram? Estagnaram? Além disso, os nomes de autores e dados de publicação poderão, às vezes, ajudar a pensarmos na sua significância para os títulos.

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**QUADRO DE TÍTULOS, PALAVRAS-CHAVE E AUTORIAS**

Na coluna da esquerda estão todos os títulos de cada recorte de jornal ou revista para que eles possam ser lidos ininterruptamente. Os títulos sugerem a complexidade do conteúdo: cenários, problemas, soluções, retrocessos e avanços.

A coluna da direita traz as palavras-chave entre colchetes, seguidas das autorias das respectivas matérias jornalísticas.

**Período de 1969 - 1971**

São 50 velhinhos mortos. Há história mais triste? Todos os velhinhos estavam dormindo, quando começou o incêndio no asilo.	[quase todos inválidos, i.é, deficientes]. <i>O Estado de S. Paulo, 3 dez. 1969.</i>
A arte de envelhecer bem dispensa asilos.	[invalidez, i.é, deficiência – idoso com deficiência física, intelectual, social]. <i>Lenita Miranda de Figueiredo, Folha Ilustrada, 6 mar. 1971.</i>
Seminário vai dizer se o velho é antes de tudo um só.	[velhos incapacitados]. <i>O Estado de S. Paulo, 7 mar. 1971.</i>

**Período de 1975 - 1982**

Assistência médica a inválidos e maiores de 70 anos.	[inválidos, i.é, deficientes]. <i>Folha de S. Paulo, 15 fev. 1975.</i>
Idosos: a experiência que deveria ser copiada.	[terapia ocupacional – reabilitação]. <i>Shopping News, 8 jun. 1975.</i>
E o deficiente mental idoso?	[deficiente intelectual]. <i>Ruth da Silva Telles, Notícias da Apae-SP, nº 54, mar.-abr. 1981.</i>
Ano Nacional do Idoso, um balanço necessário.	[aposentadoria – necessidades psicossociais dos mais velhos]. <i>Thaís Oliveira Costa, Gazeta de Pinheiros, 31 dez. 1982.</i>

**Período de 1988 – 1997**

Maus-tratos a velhos nas famílias crescem nos EUA.	[aleijada, i.é, deficiente pela artrite – inválido, i.é, deficiente – doentes mentais].  <i>Folha de S.Paulo, 29 fev. 1988.</i>
Idosos ainda recebem tratamento inadequado no país.  Por que você tem medo de envelhecer? Nenhuma doença tem um efeito tão devastador sobre o idoso quanto a solidão e a inatividade.	[problemas psiquiátricos].  <i>Folha de S.Paulo, 25 set. 1988.</i>  [problemas mentais – aposentados – pensionistas].  <i>Ruth Helena Bellinghini, Shopping News/City News, 13 nov. 1988.</i>
A pessoa com deficiência mental na terceira idade.	[deficiência intelectual]. ( <i>Ruth da Silva Telles, Mensagem da Apae, ano XX, p. 37-41, nº 70, jul.-set. 1993</i> ).
Deficientes mentais chegam à 3ª idade.	[deficientes intelectuais – profissionais para lidar com idosos]. <i>Aureliano Biancarelli, Folha de S.Paulo, p. 11, 18 mai. 1997.</i>

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**Período de 1998 - 2008**

Catraca eletrônica reduz espaço de idosos.	[deficiência física – deficiências]. <i>Andréa Portella, O Estado de S. Paulo, 7 nov. 1998.</i>
Apae inaugura centro para deficientes adultos: unidade é pioneira no país; local tem sala de música e informática e até cozinha experimental.	[síndrome de Down – deficiência intelectual]. <i>Gabriela Carelli, O Estado de S. Paulo, 27 nov. 1998.</i>
Envelhecimento é desafio para o interior de SP.	[calçadas adequadas para idosos – modificação de funcionamento de semáforos – travessia de pedestres]. <i>Cristina Charão &amp; Roldão Arruda, O Estado de S. Paulo, p. A17, 20 fev. 2000.</i>
Idosos têm atendimento diferenciado em S. Caetano.	[caixas eletrônicos para idosos – cadeiras de rodas em cemitérios – bocha – sinuca]. <i>Cristina Charão, O Estado de S. Paulo, p. A18, 20 fev. 2000.</i>
‘A Apae ajudou a preparar a sociedade’.	[síndrome de Down – 52 anos]. <i>Cláudia Colucci, Folha de S.Paulo, 12 mar. 2006.</i>
Deficiente mental ganha 20 anos.	[deficiente intelectual – síndrome de Down – Alzheimer]. <i>Cláudia Colucci, Folha de S. Paulo, p. C6, 12 mar. 2006.</i>
Famílias ‘esquecem’ idosos em hospitais: pacientes com doenças graves ficam sem visitas ou aguardam até um ano pela passagem de parentes.	[problemas neurológicos – Alzheimer – cadeira de rodas – falar com dificuldade – depressão]. <i>Fabiane Leite, Folha de S.Paulo, p. C1, 30 abr. 2006.</i>
Rejeição familiar pode gerar ação na Justiça: Ministério Público é acionado para tentar convencer os parceiros a buscarem seus doentes nos hospitais.	[distúrbio de desenvolvimento – sequela de derrame – terapeuta ocupacional – aposentadoria]. <i>Fabiane Leite, Folha de S.Paulo, p. C4, 30 abr. 2006.</i>

## Período de 1998 – 2008

Maturidade – ainda – sem receita.	[trabalhar, namorar e ser feliz – maior longevidade – síndrome de Down]. <i>Marianne Piemonte, Revista da FSP, ano 15, n. 139, p. 10-15, 8 out. 2000.</i>
Envelhecimento: é urgente repensar o Brasil. Como nos EUA, onde, em 1982, havia cerca de 7 milhões de idosos com incapacidades, o mesmo número de hoje, apesar de a população de idosos ter aumentado de 27 milhões para 34 milhões. Se as taxas de incapacidades de 1982 tivessem sido mantidas inalteradas, teríamos hoje 2 milhões extras de idosos incapacitados — ou seja, os americanos estão vivendo mais com melhor saúde.	[idosos com incapacidades – idosos incapacitados]. <i>Alexandre Kalache, Folha de S.Paulo, 16 nov. 2006.</i>
Brasil precisa mudar rede de saúde para atender idoso.	[rampas de acesso – pisos sem brilho – corrimãos em todo o prédio – elevador – iluminação natural – banheiros adaptados a cadeirantes]. <i>Cláudia Collucci, Folha de S. Paulo, p. A18, 8 out. 2007.</i>
Após 47 anos, dona Jô deixa direção da Apae: mãe de Zeca ajudou a criar a entidade paulista há quase 50 anos.	[síndrome de Down]. <i>Cláudia Collucci, Folha de S. Paulo, 10 fev. 2008.</i>
Relatório aponta superlotação e falta de lazer em asilos. Segundo documento da OAB e do CFP, o Brasil não possui infraestrutura mínima de abrigamento para população idosa. O documento foi feito a partir de inspeções em 22 instituições para idosos localizadas em 12 estados.	[cadeira de rodas – casos psiquiátricos – terapia ocupacional]. <i>William Vieira, Folha de S.Paulo, 24 ago. 2008.</i>

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**Período de 2009 - 2018**

<p>O envelhecimento das pessoas com deficiência. Faz-se necessária uma investigação das condições de envelhecimento desta população, uma vez que os aspectos funcionais de atividade e participação, bem como os aspectos ambientais e sociais interferem diretamente na sua qualidade de vida.</p>	<p>[pessoas com deficiência]. <i>Fabiola Campillo &amp; Naira Rodrigues, com Helena Dinubila &amp; Maria de Mello. Revista Reação, ano XII, nº 66, p. 30, jan.-fev. 2009.</i></p>
<p>Combinação de avanços médicos e sociais aumenta e melhora expectativa de vida dos portadores da síndrome de Down.</p>	<p>[pessoas com síndrome de Down]. <i>Luiz Fernando Vianna, Folha de S.Paulo, Suplemento Equilíbrio, p. 6-8, 19 mar. 2009.</i></p>
<p>Ministério aponta aumento de 37% nas fraturas em idosos.</p>	<p>[quedas – perda visual – piso antiderrapante – corrimãos nos dois lados da escadaria]. <i>Márcio Pinho, Folha de S.Paulo 29 mar. 2009.</i></p>
<p>EUA lançam recomendação de exercícios para idosos.</p>	<p>[demência senil – Alzheimer – incapacidade física]. <i>Gabriela Cupani, Folha de S.Paulo, 17 ago. 2009.</i></p>
<p>A importância de não matar a vovó.</p>	<p>[características anatômicas, fisiológicas, propedêuticas diagnósticas, psicológicas, sociais e terapêuticas do envelhecimento]. <i>Luiz Eugênio Garcez Leme &amp; Wilson Jacob Filho, Jornal da USP, 30 nov. 2009.</i></p>
<p>Entidade cria ‘Casa do Futuro’ para prevenir acidentes com idosos.</p>	<p>[cores contrastantes para visualizar barras de segurança – piso antiderrapante – zmóveis com quinas arredondadas]. <i>Folha de S.Paulo, 11 dez. 2009.</i></p>
<p>Estudos procuram fórmula para chegar bem aos cem anos; Brasil tem quase 24 mil centenários e, no mundo, são 70 com mais de 110 anos.</p>	<p>[incapacidades física, intelectual, emocional e social – doenças que incapacitam idoso]. <i>Cláudia Collucci, Folha de S. Paulo, p. C7, 28 mai. 2012.</i></p>
<p>Deixados para trás. Rejeitados por suas famílias, não identificados ou sem ter quem os acolha, pacientes em condições de alta moram há anos ou décadas em hospitais.</p>	<p>[lado direito paralisado – problemas na fala – confusão mental – paralisia nas pernas – síndrome de Down]. <i>Cláudia Collucci, Folha de S. Paulo, 14 set. 2012.</i></p>

**Período de 2009 – 2018**

<p><b>Dever com os mais velhos: asiático-americanos enfrentam dificuldades para cuidar de idosos.</b></p>	<p>[Alzheimer – aposentados].  <i>Tanzina Vega, Folha de S.Paulo/ The New York Times, p. 1-2, 4 fev. 2014.</i></p>
<p><b>Pessoas longevas tendem a ser positivas.</b></p>	<p>[deficiência cognitiva – fragilidades – doenças debilitantes – declínio cognitivo – deficiência cognitiva no controle de sua vida].  <i>Phyllis Korkki, Folha de S.Paulo/ The New York Times, 8 jul. 2014.</i></p>
<p><b>Hospedagem para idosos lotam nas férias.</b></p>	<p>[cadeiras de rodas – andadores – assistentes pessoais, i.é atendentes pessoais].  <i>Jairo Marques, Folha de S.Paulo, p. B6, 28 dez. 2014.</i></p>
<p><b>A terceira idade da mulher com deficiência: estamos levando isso a sério?</b></p>	<p>[mulher com deficiência].  <i>Márcia Gori, Revista Reação, ano XVIII, nº 104, p. 64-65, mai.-jun. 2015.</i></p>
<p><b>A velhice como massacre.</b></p>	<p>[velhinho surdo – não enxerga bem – memória prejudicada].  <i>Ricardo Mioto, Folha de S.Paulo, p. B7, 20 out. 2015.</i></p>
<p><b>Paulista com Down quebra estigma e chega ativo aos 60: quando Charbel Cury nasceu, crianças com a síndrome tinham expectativa de vida de 30 anos e eram escondidas.</b></p>	<p>[quando tinha 12 anos, a escola regular não quis aceitá-lo – aos 61 anos, tem dois empregos].  <i>Estelita Hass Carazzai, Folha de S.Paulo, p. B10, 1º nov. 2015.</i></p>
<p><b>Academias para terceira idade se tornam novo nicho de mercado.</b></p>	<p>[limitações físicas – Alzheimer – Parkinson].  <i>Eulina Oliveira, Folha de S.Paulo, 28 fev. 2016.</i></p>
<p><b>Universitários fazem mutirão para melhorar estrutura em lar de idosos.</b></p>	<p>[cadeiras de rodas manuais ou motorizadas].  <i>Jairo Marques, Folha de S.Paulo, 23 abr. 2017.</i></p>
<p><b>A vida (velha) como ela é: o grande desconhecido do lado de lá dos 60 anos.</b></p>	<p>[cadeira de rodas].  <i>Giuliano Cedroni, Folha de S.Paulo, 20 ago. 2017.</i></p>
<p><b>Portugal busca alternativas para cuidar dos idosos: com 20% da população acima dos 65 anos, país investe em serviços, transporte e mudança comportamental.</b></p>	<p>[sequela de AVC].  <i>Paulo Markun, Folha de S.Paulo, p. A14, 18 mar. 2018.</i></p>

**Artigo 2**

Testemunho Pessoal: Uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De um total de 420 matérias jornalísticas sobre o tema do envelhecimento (publicadas ao longo das últimas seis décadas), 43 mencionam a situação das pessoas com deficiência com 60 anos ou mais de idade. O percentual fica em torno de 10,2% apenas. Por que essa carência do aspecto “deficiência” nas publicações jornalísticas sobre a população idosa?

A maioria dos livros – assim como dos artigos de revistas e jornais que tratam da temática do envelhecimento – não explicita a existência de pessoas com deficiência fazendo parte da população idosa. Daí decorrer a impressão de que não existam pessoas idosas com deficiência, o que é um grande e lamentável equívoco, tanto dos autores quanto dos leitores.

Tenho colecionado, como já enfatizei no início deste artigo, centenas de livros, revistas e jornais que tratam da questão das pessoas idosas e que não mencionam as pessoas idosas que tenham deficiência de, pelo menos, uma das sete categorias atualmente reconhecidas: física, intelectual, visual, auditiva, psicossocial, surdocegueira ou múltipla. Por isso, a minha luta tem sido a de denunciar essa falha informativa cometida por muitos autores (pesquisadores, acadêmicos e praticantes, entre outros). Tanto essa literatura quanto a minha prática profissional tem me ensinado que existem, sim, pessoas com deficiência dentre as pessoas idosas.

Tal falha não ocorre apenas nos debates e publicações sobre o envelhecimento, mas também na descrição sobre as pessoas internadas em instituições para idosos. Ocorre, e muito mais, na questão das aposentadorias ou pensões por deficiência ou na temática do trabalho e do emprego, quando o marcador social da deficiência quase sempre é omitido, consciente ou inconscientemente.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BARROSO, C. T. B. (org.). *Idoso: o idoso no direito positivo brasileiro*. Brasília: Ministério da Justiça, 376 p., 2001.
- DUARTE Y. A. de O. et al. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 192p., 2007.
- NACIONES UNIDAS. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Viena, Áustria, 26 jul. a 6 ago. 1982, Nova York: Naciones Unidas, 61p., 1982.
- UNITED NATIONS. *Handbook of organizations active in the field of aging*. Nova York: United Nations, 133p., 1988.
- UNITED NATIONS. *The world ageing situation 1991*. Nova York: United Nations, 132p., 1991.
- UNITED NATIONS. *Ageing and the family*, v. 1 e v. 2. Nova York: United Nations, 238p., 1994.
- UNITED NATIONS. The intersection between ageing and disability. In: *The situation of older persons with disabilities and guidance to States on how to promote, protect and ensure their human rights and fundamental freedoms, submitted by Catalina Devandas-Aguilar, the United Nations Special Rapporteur*. Oslo: United Nations, 23p., 2019.
- U.S. COMMITTEE ON LABOR AND PUBLIC WELFARE. *Public and private services for older people: rehabilitation, housing and living arrangements, education, and community services*. Washington DC, 161p., 1957.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE. *Report of the Proceedings of a Conference on the Rehabilitation of the older disabled worker: the academician's responsibility*. Washington-DC, 66p., 1963.
- VEGA VEGA, J. L. *Gerontología*: máster universitario. 155p. Salamanca: Universidade de Salamanca, 1994.
- XAVIER, M. A. V. *Enfrentando desafios: envelhecimento e deficiência*. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 95p., 2015.

3

# **Projeto Velhices Fora da Caixa: A Representatividade e as Diversas Possibilidades na Velhice**

[Artigo 3, páginas 38 a 51]





**Flavia Regina Rosa Mazette**

*Psicóloga, pós-graduada em políticas públicas e direitos sociais. É analista do Sesc Nova Friburgo (RJ), no Trabalho Social com Idosos (TSI).*  
*flavia.mazette@sescrio.org.br*

**Renata Alexandre da Silva**

*Assistente social, especialista em saúde coletiva e pós-graduada em gênero e sexualidade. É analista do Sesc Niterói (RJ), no TSI.*  
*renataalexandre@sescrio.org.br*

**Thais Monteiro de Castro**

*Assistente social, pós-graduada em políticas públicas e em gestão geriátrica e gerontologia e mestra em projetos sociais e bens culturais. É analista da sede do Sesc Rio de Janeiro e responsável técnica pelo TSI.*  
*thaiscastro@sescrio.org.br*



**Artigo 3**

Projeto Velhices Fora da Caixa:  
A Representatividade e as  
Diversas Possibilidades na Velhice

Este relato de experiência vem apresentar a concepção, os desafios e os resultados da ação Velhices Fora da Caixa, do programa Trabalho Social com Idosos (TSI) do Sesc Rio de Janeiro, realizada em formato virtual durante a pandemia de covid-19. A partir de março de 2020, o programa adaptou suas atividades presenciais para o espaço virtual, incentivando os idosos inscritos a se comunicarem e interagirem de forma sistemática pela internet. Desta forma, apesar de não incluir todos (uma vez que a realidade digital não atende a todos de forma igual) e de alguma resistência, a adesão às ações virtuais superou 40% do público presencial.

Antes de tudo, este texto é uma chamada à reflexão social e principalmente individual do entendimento relativo ao envelhecer, seus limites (se é que existem), suas possibilidades e o olhar da sociedade em torno do tema. Para tanto, foi necessário compreender o emprego e os significados objetivos e subliminares da terminologia velhice em todas as suas aplicações para desbravar ao menos parte deste universo de ideias que circundam o envelhecer, tal como neologias, idealismo, implicações e também, com um viés um pouco mais abrangente e tangível, as limitações e depreciações tão comumente atreladas à velhice. A ação desmistifica os usos superficiais da terminologia e demonstra de forma prática que, uma vez havendo espaço aberto e diálogo, a pessoa idosa mostra seu potencial e suas capacidades.

**O QUE É VELHICE?**

Por definição linguística, *velhice* é um substantivo feminino e significa: estado ou condição de velho; idade avançada, que se segue à idade madura; ancianidade etc. E, literalmente, algo que está perto do fim, encerrando seu ciclo.

Partindo da definição acima, temos a corroboração do senso comum: amparados em imposições arraigadas, em falas, atitudes ultrapassadas e estigmas que pendem a um preconceito no qual se definem amarras e limitações que pouco se aproximam da verdadeira base física, psíquica, social e comportamental que permeia o envelhecer.

Textos e artigos acadêmicos há tempos já debatem as questões relativas ao envelhecimento e, via de regra, apresentam um panorama e a afirmação sobre o acelerado envelhecimento populacional brasileiro e o cenário mundial deste fenômeno. Baseados em dados censitários e pesquisas, os números mostram que no mundo todo estamos vivendo por mais tempo. Essas análises trazem uma visão da inversão da pirâ-

mide etária e nos apresentam as teorias e os conceitos sobre a revolução da longevidade partindo dos princípios da evolução da medicina e das taxas de natalidade (entre outras). Mas, o que os números não nos mostram com clareza é a diversidade e a potência do envelhecer, a trajetória de vida, a quebra cotidiana do preconceito e a solidade vivenciada pelos mais velhos.

Desta forma, foi percebido ao longo do trabalho virtual do TSI no Sesc Rio de Janeiro, em 2020, sem pretensões romantizadas ou demasia-damente rebuscadas, a necessidade de demonstrar e reforçar a grande potência resguardada pela fase idosa e dar a ela o protagonismo da ação.

#### **O NÃO LUGAR**

Antes mesmo de qualquer sondagem buscando razão, fundamento e entendimento acerca da relutância sobre o envelhecer, principalmente no aspecto físico, foi observado ao longo dos anos no TSI que isto não provém somente de uma “situação” imposta como limitante. Esta relutância vem de uma cultura hedonista secular, somada às imensas e estruturais formas padronizadas de enxergar, aceitar e dividir o que é belo, jovem e produtivo do que já não oferece mais esses requisitos. Além disso, os conceitos e preconceitos que muitas vezes ainda observamos dentro dos nossos próprios grupos no Sesc Rio de Janeiro e de idosos para idosos vêm dessas construções históricas, em que o corpo jovem é supervalorizado e o envelhecer é invalidado como vivência e como prosseguimento e qualidade de vida.

Pondé *apud* Medeiros (2004) reflete sobre essa questão ao dizer que: “Na sociedade que tem a juventude como valor e é ‘obcecada pelo novo’, a tradição e a memória se dissolvem, o lugar dos velhos é o não lugar” (MEDEIROS, 2004, p. 64). Uma vez que a sociedade não valida a velhice como uma experiência interessante e feliz, o idoso fica à margem por não ter a aparência e as contrapartidas sociais que são destinadas apenas a uma condição de juventude.

Outro ponto importante observado nos grupos e que inspirou a concepção do Velhices Fora da Caixa são os padrões comportamentais e sociais. Ou seja, padrões que ditam como a pessoa idosa deve se portar socialmente, os que as colocam em caixas predefinidas.

A proposta pende para uma reflexão sobre a ampla questão estrutural e preconceituosa que homogeniza o envelhecer dentro de um padrão permeado por questões raciais, religiosas, de classe e afetividade. A falta da aceitação social diante de um idoso que sofre discriminação

**Artigo 3**

Projeto Velhices Fora da Caixa:  
 A Representatividade e as  
 Diversas Possibilidades na Velhice

ou que adota comportamentos classificados juvenis corrobora com imposições, tabus e julgamentos que afetam a vida de quem já passou dos 60 anos.

Vive-se a plena dicotomia de uma sociedade que até então anulou as necessidades de pensar a longevidade e todas as suas demandas, orbitando um capitalismo que lucra e incentiva a grande caçada e as buscas desenfreadas por “fontes da juventude”, em que observamos além da ditadura sob aspectos físicos, também a codificação da ideia de que “até pode ser velho, desde que não pareça velho”. E caso se pareça com um velho, aja de acordo com o que “lhe cabe”.

Somente a partir da virada de chave que devolve ao idoso o direito do proveito dessa fase que por direito é sim de vida, a sociedade começa enxergar a velhice não como um castigo ou sentença, mas como todas as outras fases da vida, que carrega bônus e ônus, mas também permite infinitas possibilidades.

**VELHICES FORA DA CAIXA**

O Sesc realiza atividades voltadas para idosos há quase 60 anos e essa atuação se modifica através do tempo. O chamado TSI se ajusta à realidade existente do país e de regiões, municípios e bairros onde estão localizadas suas unidades operacionais. As ações são adaptadas de acordo com o perfil socioeconômico e cultural do público, do espaço geográfico, da diversidade da velhice e das novas tendências e estudos em gerontologia. Durante a pandemia de covid-19 não foi diferente, o trabalho foi adaptado e se renovou mantendo a segurança de todos, a qualidade das ações e atendendo à nova realidade e necessidade vigente no mundo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os idosos faziam parte do grupo de risco da covid-19 e, consequentemente, essa também foi uma preocupação do Sesc Rio de Janeiro a partir de março de 2020. Na tentativa de conter o avanço da pandemia e a circulação do vírus, a OMS e outros organismos internacionais de saúde emitiram comunicados e diretrizes estabelecendo normas de segurança sanitária que implicavam na redução do contato externo entre as pessoas e na circulação em ruas e espaços públicos, orientando que todos ficassem o máximo possível dentro de suas residências. Desta forma, a diretoria decidiu que as unidades operacionais do Sesc Rio de Janeiro fossem temporariamente fechadas ao público, migrando e adaptando suas ações e programações para o ambiente virtual. O TSI do Sesc

Rio de Janeiro iniciou, então, as ações virtuais logo na primeira semana após o fechamento das unidades operacionais, e assim se manteve de forma exclusiva por 1 ano e 6 meses.

#### **QUEM SÃO OS IDOSOS DO SESC RIO DE JANEIRO?**

Para entender a dimensão da dinâmica dessa mudança e o desafio enfrentado, é preciso mostrar quem e quantos são os participantes dos grupos do TSI do Sesc no estado do Rio de Janeiro em 2020. Os grupos de idosos estão presentes nas 19 unidades operacionais, distribuídas por 12 municípios. São mais de cinco mil idosos inscritos, divididos em 48 grupos, com atividades sistemáticas. A média de frequência por mês é de mais de 15 mil idosos, somando atividades sistemáticas e pontuais (que não precisam de inscrição no grupo).

Um ponto sobre os idosos do Sesc Rio de Janeiro que precisa ser elencado é a análise socioeconômica desse grupo. Dentre os cinco mil idosos inscritos, há um percentual de 73% com renda familiar de até três salários-mínimos e 65% moram de aluguel. Com 32% dos idosos morando sozinhos, é observada uma diversidade nos locais de residência. Existem idosos moradores de favelas, bairros de baixa e alta renda além de moradores de instituições de longa permanência. E, apesar de não se conhecerem e terem diferenças socioeconômicas, não houve quaisquer problemas na interação e não foram identificados problemas ou falta de respeito entre os idosos, pelo contrário, foi percebida uma maior empatia e cooperação em comparação às ações de intercâmbio presenciais realizadas anteriormente.

Diante desse universo, e mesmo com ações voltadas à inclusão digital realizadas anteriormente à pandemia, não havia dados sobre a rotina e o acesso em ambientes virtuais desses grupos, ou mesmo sobre a posse de smartphones e computadores. O único dado que a equipe possuía era o acesso da maioria deles às redes sociais e aplicativos de mensagem, como Facebook, WhatsApp e Messenger.

Sendo assim, o maior desafio da atuação virtual era a inclusão digital a distância e o acesso às ferramentas e aos aplicativos. Mesmo não havendo uma universalização do acesso à internet, tanto no Brasil quanto no estado do Rio de Janeiro, e mesmo diante da falta de familiaridade com o meio virtual, o número de idosos que mantiveram contato e participaram das ações foi superior ao esperado<sup>1</sup>. Mais de 50% dos idosos inscritos nos grupos (cerca de três mil pessoas) mantiveram ações diárias no Sesc Rio de Janeiro por meio dos

<sup>1</sup> A taxa esperada era de 25% a 30%.



**Antes de tudo, este texto é uma chamada à reflexão social e principalmente individual do entendimento relativo ao envelhecer, seus limites (se é que existem), suas possibilidades e o olhar da sociedade em torno do tema.**

grupos de WhatsApp e Facebook, lives, salas de Zoom e Google Meet, bailes e videoaulas.

O desafio da inclusão digital foi vencido semana a semana ao mesmo tempo em que proporcionamos maior segurança na participação do público 60+ nas atividades por meio de ações virtuais, contatos individuais e monitoramento. As ações foram fundamentais para manter os idosos ativos e seguros dentro de suas residências, informados, minimizando o impacto causado pelo isolamento social.

Um dos pontos do trabalho virtual foi o constante incentivo ao uso e protagonismo deles nas redes, o que resultou na participação como convidados em lives e a interação e intercâmbio entre grupos de diferentes unidades operacionais e municípios. Nesse inédito intercâmbio virtual e interação entre grupos surgiram propostas de projetos e ações, criando um e amplo campo de conhecimento para pesquisas, observações e atuação profissional do Sesc Rio de Janeiro. Foi também um espaço de escuta que resultou no reconhecimento de pontos e questões em comum, mesmo com a diversidade vigente.

#### **“CADA UM NA SUA”**

Quando tratamos da velhice, primeiramente pensamos que é uma etapa do curso da vida, em que através do avanço da idade ocorrem mudanças físicas que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social.

A vida de cada indivíduo é repleta de singularidades que o tornam único, por consequência o processo de envelhecimento se dá de forma diferente para cada pessoa. Sua dimensão existencial, as mudanças no mundo e na sua história pessoal farão com que cada pessoa idosa seja única.

A tradicional representação da velhice associada à aposentaria, à reclusão e ao descanso tem sido modificada, surgindo um novo cenário no qual a satisfação pessoal, a flexibilidade, o aprendizado, os vínculos amorosos e afetivos têm sido constantes. Hoje temos idosos fazendo graduação, mestrado, doutorado, balé, artes plásticas, escrevendo livros, aprendendo a escrever, encontrando um novo amor ou (re)descobrindo sua sexualidade, viajando sozinhos, sendo youtubers, influenciadores digitais, empreendendo. A velhice fugindo da conotação limitante e, em muitos casos, sendo libertadora.

Além disso, com os avanços nas discussões sobre o envelhecimento também ocorre a visibilidade das diferentes velhices, como a velhice negra periférica, a velhice indígena, a LGBTQIA+, a de pessoas com deficiência, a dos idosos que residem em instituições de longa permanência, onde são discutidas formas de acesso a direitos de proteção social, como assistência, saúde pública, educação e cultura.

Mas, mesmo com todo esse cenário ainda era visível no processo de intercâmbio virtual entre os idosos dos grupos que eles precisavam se reconhecer, falar e conversar sobre toda essa quebra de paradigmas. Como já dizia Simone de Beauvoir: “Queiramos ou não, acabamos por rendermos ao ponto de vista de outrem” (1990, p. 353). Nesse caso, além do ponto de vista, era necessário se reconhecer no outro, ter essa representatividade.

Ao longo das interações sociais virtuais realizadas na pandemia, ficou evidente que mesmo na peculiaridade singular de cada um existe a falta da representatividade e do espaço de mostrar que estigmas e tabus podem ser modificados.

Diante das problematizações expostas, sentimos a necessidade de dar voz a esse novo olhar diante do conceito velhice e da representatividade existente. Assim nasce o Velhices Fora da Caixa, atividade que entre tantos objetivos direciona o idoso a um lugar de fala e pertencimento de maior grandeza, visando a demonstração ativa e prática das muitas possibilidades iniciadas ou continuadas na fase idosa.

#### **FORA DA CAIXA**

Dentro dos próprios grupos havia conceitos que visivelmente não faziam parte da linha de pensamento dos idosos, mas que os cercavam e que sempre os faziam pender para frases como “eu não posso fazer

**Artigo 3**

Projeto Velhices Fora da Caixa:  
A Representatividade e as  
Diversas Possibilidades na Velhice

isso”, ou ainda, “estou muito velho para isso”, mas por diversas vezes as frases tendiam a uma ridicularização e discriminação estrutural e pessoal apenas ao pensar em situações ditas mais ousadas. Desejos e pensamentos que eles guardavam e que conflitavam o tempo todo no íntimo. Pela força motriz ao qual sempre se baseou o TSI não só no estado do Rio de Janeiro, mas em todo o Brasil, os participantes são estimulados o tempo todo a exercer e litigar seus espaços e protagonismo e notoriamente muitos deles acatavam a ideia, se fortaleciam dentro dos grupos, mas não encontravam espaço para que suas idealizações e sonhos se tornassem palpáveis.

Foi nesse momento que surgiu a proposta de trazer para a realidade de todos a concretude desta fala incansável sobre o protagonismo, sobre a quebra de tabus e sobre as mais diversas formas e infinitas escólihas de como cada um poderia exercer seu papel. Muito além de trazer exemplos e vivências, a intenção era dar prioridade às vozes, buscando dentro dos próprios grupos, em âmbito regional, a maioria desses relatos. Motivando não só o dito transcender de pensamento, mas vivificando os ganhos de troca de grupo para grupo, colocando a todos, idosos e analistas do Sesc Rio de Janeiro, em contato tangível e próximo com essas valorosas experiências.

O Velhices Fora da Caixa chega como proposta de prática para composição da grade de atividades do Sesc alusivas ao Dia Internacional do Idoso, em 1º de outubro, no atípico e desafiador ano de 2020.

Já no primeiro encontro notamos seu grande potencial e perpassamos de uma atividade que teria começo, meio e fim para o entendimento de que seria contínua e ampliável a desdobramentos futuros, com as mais diversas temáticas apresentadas, muitas vezes como laboriosas em qualquer fase da vida, mas exemplificadas, realizadas e compartilhadas por idosos que não aceitaram ou têm trabalhado para a não aceitação de rótulos sociais, discriminatórios, tolhedores e cerceadores de desejos, capacidades e sonhos.

**O PROJETO NA PRÁTICA**

A ideia primária partia de uma edição única, por meio de um bate-papo via Zoom<sup>2</sup>, onde reuniríamos os iguais e os diferentes. Com duração de 2 horas e com 10 minutos de fala para cada apresentador, a mediação de cada edição teve o desafio de conectar as falas e terminar os

<sup>2</sup> Zoom é um aplicativo na internet para reuniões virtuais.

encontros com uma reflexão sobre os temas discutidos e debatidos por todos. O tema inicial era idosos praticantes de esportes radicais, danças e atividades consideradas “exóticas”, com algum protagonismo cultural de grande expressão, para compartilhar suas experiências com o grupo, tirando dúvidas e sanando curiosidades. Mas a crescente da ação tomou tamanha proporção que foi necessária a criação de edições semanais ampliando também as temáticas.

Entre muitas temáticas trazidas pelos idosos, tivemos: velhice solidária, velhice radical, velhice literária, velhice teatral, velhice que dança, do meu terreiro cuido eu, velhices na linha de frente, velhices LGBTQIA+, velhice prateada e corpo na velhice e autoaceitação. A cada encontro ficava mais evidente o aumento da adesão e a repercussão das histórias compartilhadas.

Semanalmente apresentávamos o tema aos grupos de idosos de todas as unidades e abríamos inscrições para os que tinham interesse em se apresentar no projeto. Com a mediação de um profissional do Sesc Rio de Janeiro e, por algumas vezes, convidados externos, cada idoso trazia sua trajetória de vida e testemunho sobre o tema. Após a explanação, abríamos a discussão para o grupo ouvinte, sempre refletindo sobre os padrões e as diversas possibilidades na velhice. A participação dos apresentadores e ouvintes era estimulada o tempo todo, encorajando a troca de experiências.

O material originado desses encontros foi de valor inestimável e pedia continuidade, desdobramentos e uma visibilidade ainda maior. Era nítido que a nossa “prata da casa” tinha densidade e riqueza e que até então era ainda pouco conhecida de forma aprofundada. A atividade ilustrou as potencialidades dos grupos, principalmente a partir das trocas e vivências, ainda mais importantes no momento da pandemia.



**Um dos pontos do trabalho virtual foi o constante incentivo ao uso e protagonismo deles nas redes, o que resultou na participação como convidados em lives e a interação e intercâmbio entre grupos de diferentes unidades operacionais e municípios.**

**Artigo 3**

Projeto Velhices Fora da Caixa:  
A Representatividade e as  
Diversas Possibilidades na Velhice

A ação ajudou a agregar e amenizar os impactos do isolamento social vivenciado pelos idosos.

A equipe pôde perceber o impacto que a atividade teve nos grupos através da devolutiva dos idosos, durante e depois dos encontros, por meio de depoimentos:

Depoimento lindo da Emília, me senti representado e encorajado a fazer mais ações solidárias. Parabéns pelo trabalho e quem sabe, um dia, possam juntar seu grupo com o nosso (Truperapeutas do Riso) e fazermos uma grande “bagunça” com as crianças, né?! Um grande abraço ao grupo Doando Amor de Barra Mansa! (Marco Braga, Barra Mansa – tema velhice solidária)

Minhas rugas, sinais do que vivi. Os bons e maus momentos deixaram no meu rosto as marcas de expressão. Tais rugas, para mim, comparo a ornamentos do meu próprio viver em plena exposição (Ana Regina, Niterói – tema corpo na velhice e autoaceitação).

Religião é parte da vida de qualquer pessoa (Damiana, Duque de Caxias – tema do meu terreiro cuido eu).

Com dez encontros em 2020, discutimos e ouvimos histórias sobre o exercício da solidariedade através do voluntariado, da descoberta da literatura e da realização pessoal e a coragem de publicar seu primeiro livro aos 83 anos, a descoberta da paixão pelas artes cênicas e dança e o desafio de se apresentar em um teatro, mesmo sem o apoio familiar, dentre tantas outras. Conhecemos idosos que na maturidade participaram de maratonas, voaram de asa delta ou iniciaram atividades circenses e hoje vivem com mais saúde e disposição do que antes, participando e ministrando palestras motivacionais a jovens e adultos. Uma dupla quebra de preconceitos ao ouvirmos as histórias sobre as idosas que vivem a sua ancestralidade através das religiões de matriz africana, e em seus terreiros inspiram uma nova geração. Sobre a aceitação do corpo e da beleza ao envelhecer, eles contaram e discutiram sobre a liberdade do exercício da afetividade e sexualidade, seja ela qual for, e como foi viver a luta e a resistência para ser quem são.

**Artigo 3**

Projeto Velhices Fora da Caixa:  
A Representatividade e as  
Diversas Possibilidades na Velhice

Um ponto de destaque e emoção do projeto foram as experiências de quem esteve à frente no combate ao coronavírus durante a pandemia. Enfermeiras e auxiliares de serviços gerais dos hospitais do Rio de Janeiro contaram como foi o processo de superação do preconceito com a idade, relataram o orgulho do trabalho realizado e o desafio de conviver tão próximas à doença, sendo do grupo de risco. Essas falas deram subsídio para o debate sobre a vacina e a importância de acreditar na ciência. Assunto necessário diante das dúvidas de alguns idosos, que não estavam confortáveis em se vacinar.

Os idosos contavam suas histórias em formato livre e a equipe elaborava um conjunto de três perguntas sobre o tema para direcionar e estimular a fala. Desta forma, mesmo os idosos que tinham se inscrito como apresentadores, mas que não tinham traquejo para contar sua história, narravam seu percurso de forma a despertar a curiosidade dos demais.

Nosso receio era que os idosos não soubessem contar sua própria história, esquecendo ou omitindo sem querer partes importantes que engrossassem o caldo da discussão. Fazíamos então um roteiro prévio com perguntas para que as falas ficassem com todos os detalhes (Thais Castro).

Destacamos aqui a emoção das histórias de vida, superações e posicionamento de cada um dos apresentantes sobre o tema, que levou a um processo de representatividade e reconhecimento dos ouvintes. A partir de cada história, os demais participantes se encorajavam para contar as suas ou mesmo comentar e debater.

Em algumas edições ficou claro que existiam preconceitos e tabus dentro deles mesmos, e era corajoso vê-los abrir o microfone, contribuir com a fala do apresentador e falar coisas do tipo: “Eu nunca pensei que isso era preconceito”, “Eu sempre quis fazer isso, é libertador” ou “Nunca pensei que outra pessoa passasse por essa mesma situação” (Renata Alexandre).

Nessas nove edições foi construído um processo de intercâmbio e troca de saberes muito rico e, em alguns momentos, houve até quebra

**Artigo 3**

Projeto Velhices Fora da Caixa:  
A Representatividade e as  
Diversas Possibilidades na Velhice

de paradigmas e preconceitos, pois a heterogeneidade dos grupos e o universo social e cultural em que cada idoso está inserido em muitos momentos os impedia de refletir sobre suas próprias limitações em relação a si e ao outro.

E nesse processo de participação e escuta das experiências e histórias de vida, relacionados a cada tema proposto, foi possível perceber o processo de reflexão e ressignificação de atitudes e visões de mundo através das devolutivas posteriores que os membros dos grupos relatavam para os analistas do Sesc Rio de Janeiro.

Considerando o processo de isolamento social, era visível também a necessidade que eles tinham de falar e serem ouvidos. Eles estavam em um espaço seguro, rodeado de pessoas e histórias parecidas, eles queriam esse espaço e precisavam “pôr para fora” tudo aquilo que viveram e sentiam (Flavia Mazette).

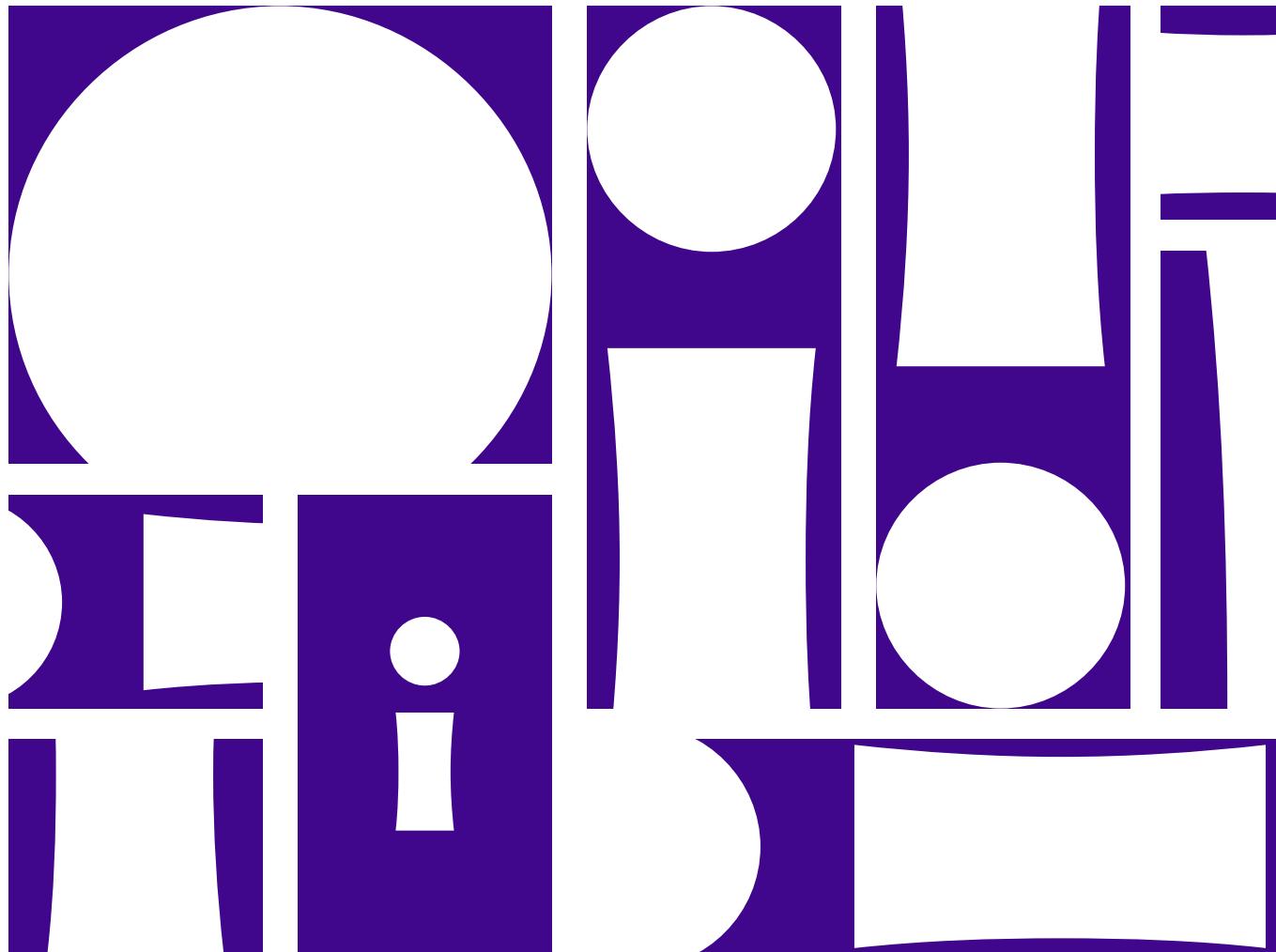
Foram necessários momentos de planejamento, avaliação e reavaliação da atividade, principalmente na questão do acesso dos idosos às plataformas digitais. A devolutiva dos dois primeiros encontros foi primordial para que toda a equipe pensasse em formas de alcançar o maior número de participantes possíveis. Através do acompanhamento realizado pelos analistas com os grupos, percebeu-se que o Youtube era a plataforma que eles tinham mais facilidade de acesso, pois já tinham o hábito de assistir a nela. A partir de então, realizamos a atividade no aplicativo Zoom com transmissão simultânea no Youtube, possibilitando maior alcance. Toda a equipe se mobilizava a cada edição, se dividindo na operação das duas plataformas, repassando as perguntas realizadas no chat do Youtube para o Zoom, para que nenhuma oportunidade de troca fosse perdida. E o resultado foi percebido na transmissão simultânea, com um aumento de 50% na participação possibilitando, assim, um alcance de público de quase quatro mil participantes em todas as edições.

O partilhar proporcionado pelo Velhices Fora da Caixa entusiasmava a todos e adicionalmente nos brindou com a humanização de tudo o que os idosos podem fazer, e de fato eles podem muito!

O Velhices Fora da Caixa foi transformador em muitos aspectos para todos nós, não somente para os grupos. Cada edição foi desafiadora desde a curadoria do tema e convidados até a execução com os idosos. Não foram só os idosos que saíram da caixa, nós também saímos.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

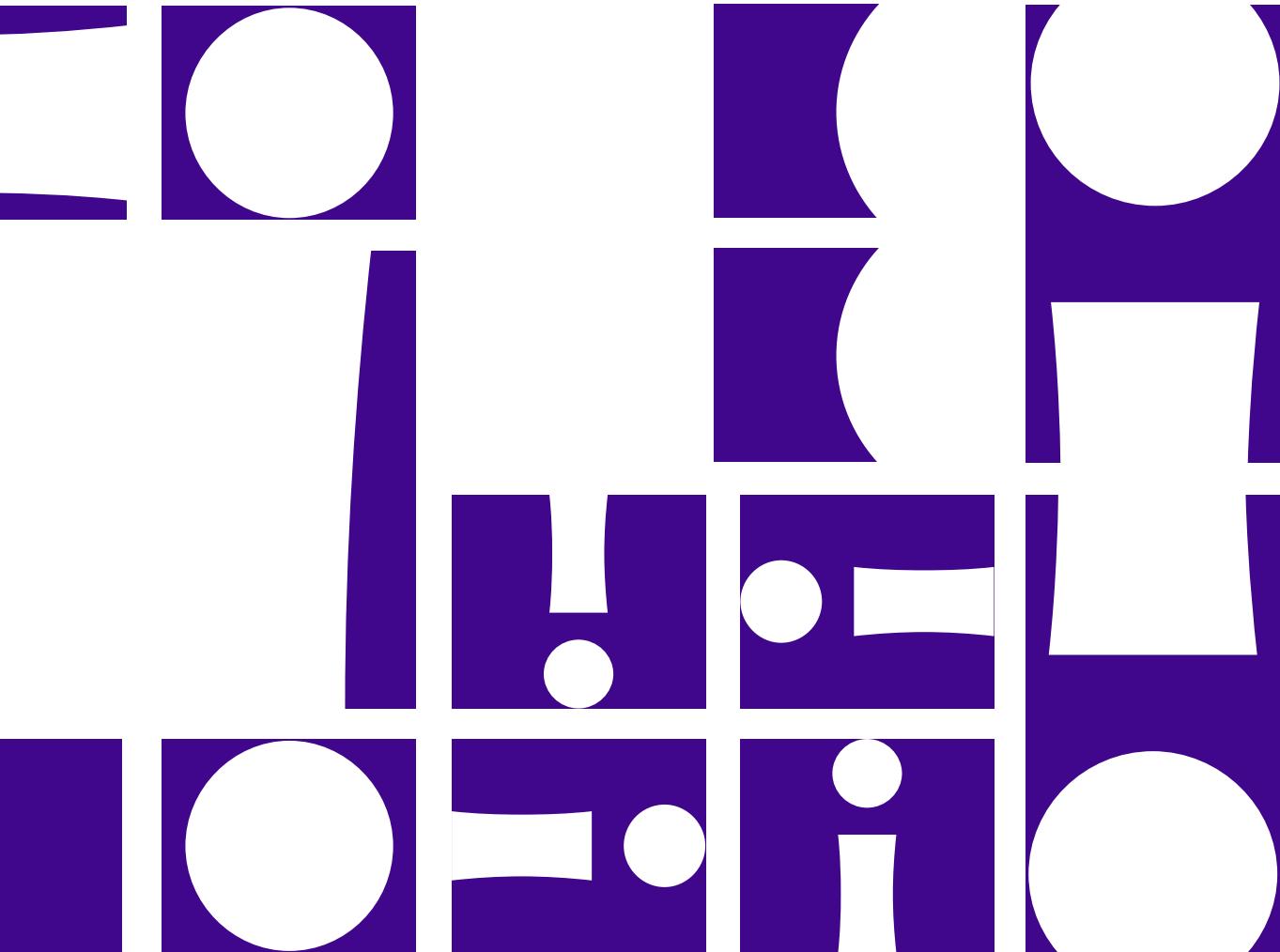
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: Edusp, 1999.
- MAIA, G. F. Corpo e velhice na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3(8), p. 704-711, 2008.
- MEDEIROS, S. A. R. O lugar do velho no contexto familiar. In: PY, L. (org.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU Editora, p. 185-193, 2004.
- MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA Jr., C. E. A. (org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2002.
- PEIXOTO, C. E. A sociabilidade dos idosos cariocas e parisienses: a busca de estratégias para preencher o vazio da inatividade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 27, p. 138-149, 1995.



4

## **Os Desafios para a Produção de Cuidados Domiciliares na Área do Envelhecimento: As Cuidadoras em Cena<sup>1</sup>**

[Artigo 4, páginas 52 a 69]



**Maria Helena de Jesus  
Bernardo**

*Doutora em serviço social. Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e assistente social do Núcleo de Atenção à Saúde do Idoso (NAI/UERJ).*

*helenabernardo@uol.com.br*

**1** O artigo foi apresentado em forma de comunicação oral em dois congressos internacionais (Seminário Internacional Fazendo Gênero/UFSC, de 26 a 30 jul. 2021, e X Jornada Internacional de Políticas Públicas/UFMA, de 16 a 19 nov. 2021) e será publicado em anais dos respectivos eventos.

**RESUMO**

O presente trabalho visa apresentar os resultados parciais de pesquisa de doutorado sobre os cuidados familiares na sua interface com o envelhecimento populacional realizada no município do Rio de Janeiro. Discorreremos sobre o cuidado domiciliar na lógica do trabalho reprodutivo e inscrito na divisão social e sexual do trabalho, problematizando o familismo como lógica das políticas sociais neoliberais. Os resultados demonstram que os cuidados domiciliares são tratados no âmbito das políticas como uma questão da esfera privada, não havendo proposições para uma política de cuidados que contemple o debate de gênero, nem do cuidado como direito e trabalho. Os idosos da amostra pertencem ao segmento das classes trabalhadoras mais precarizadas e os cuidados são realizados por mulheres sob circunstâncias muito adversas. Verificou-se o entrelaçamento dos indicadores de raça/etnia, gênero, geração e classe social. As narrativas expressam solidão, desgaste físico e psicológico, desvalorização das atividades de cuidados, desproteção social e desconhecimento dos direitos. O acesso aos serviços é marcado por inúmeros impasses, ao mesmo tempo em que se constata o predomínio de tendências no campo da saúde que reforçam a individualização dos cuidados e a naturalização das responsabilidades familiares e de gênero.

**Palavras-chave:** cuidado; família; gênero; envelhecimento; políticas sociais.

**ABSTRACT**

*This paper is the result of a doctoral thesis and it aims to present the partial results of the research on family care in its interface with population aging in the city of Rio de Janeiro\RJ. We will discuss about home care in the logic of reproductive work and inscribed within the social and sexual division of work, problematizing the familism as the logic of neoliberal social policies. The results show that home care is regarded in the context of policies as a private matter, and there are no propositions for a care policy that addresses the gender debate, nor care as right and work. The elderly in the sample belong to the most precarious working-class segment and care is provided by women under very adverse circumstances. We could observe that the indicators of race /ethnicity, gender, generation and social class were intertwined. The narratives express loneliness, physical and psychological distress, devaluation of care activities, social unprotection and ignorance of rights. The access to services is marked by numerous impasses, while the predominance of trends in the health field reinforces the individualization of care and the naturalization of family and gender responsibilities.*

**Keywords:** care; family; gender; aging; social politics.

## **INTRODUÇÃO**

O artigo oral apresentado constitui parte da pesquisa realizada na tese de doutorado (BERNARDO, 2019) entre os anos de 2018 e 2019, cujo objetivo geral foi analisar as demandas de cuidados domiciliares de idosos dependentes da classe trabalhadora e as principais dificuldades de organização dessa atividade na dinâmica familiar. Tendo como foco principal de pesquisa a experiência de cuidadores familiares que acessavam a rede socioassistencial do município do Rio de Janeiro, entrevistamos cuidadores vinculados a um serviço especializado de saúde no sentido de conhecer os desafios para a produção de cuidados em contexto de políticas públicas regressivas e familistas. As narrativas/experiências tratadas neste material foram analisadas como elementos particulares de histórias de vida e, ao mesmo tempo, situadas no contexto das determinações societárias mais amplas, haja vista revelarem expressões da realidade social vivida pelas cuidadoras. Todos os nomes são fictícios.

## **O TRABALHO DE CUIDADOS: QUEM REALIZA, DINÂMICA, PERCEPÇÃO E ACESSO**

### **QUEM SÃO AS CUIDADORAS?**

Todas as cuidadoras entrevistadas (dez) eram mulheres com relação direta de parentesco com os idosos (cônjuges, filhas, irmãs, sobrinhas e nora). Cinco dessas cuidadoras tinham entre 40 e 59 anos, as demais (cinco) tinham idade entre 60 e 80 anos, sendo que três delas estavam acima dos 70 anos. Entre as cuidadoras mais jovens, observou-se a predominância de filhas ou sobrinhas. Entre as cuidadoras mais velhas, prevaleceu a relação de casamento.

**Artigo 4**

Os Desafios para a Produção de Cuidados  
 Domiciliares na Área do Envelhecimento:  
 As Cuidadoras em Cena

**Quadro 1 – Relação das cuidadoras por idade, vínculo e coabitação**

Nome fictício	Vínculo	Idade	Passou a morar com o idoso após adoecimento?
Irene	irmã	59	S
Elvira	esposa	75	N
Célia	nora	41	S
Rita	sobrinha	48	S
Silvia	sobrinha	60	NA
Deise	esposa	74	N
Glória	esposa	66	N
Hilda	irmã	75	N
Zélia	filha	55	N
Cátia	filha	65	S

*Fonte: Bernardo (2019).*

Nove entre as dez cuidadoras coabitavam com os idosos. Eram as principais referências de cuidado e não contavam com apoio de cuidador contratado. Cinco já moravam com os idosos (a maior parte esposas) e quatro passaram a morar após o adoecimento. A coabitação surgiu nessas situações como estratégia de cuidados do núcleo familiar e melhor organização da subsistência material. Apesar de a coabitação ter seus efeitos nas relações interpessoais e subjetivas, nem sempre externa uma opção refletida e autônoma. Para o grupo pesquisado, vem se manifestando como um artifício para mais possibilidades de apoios materiais e afetivos frente a um sistema público tão ineficiente.

A responsabilização dos cuidados na dinâmica familiar seguiu motivações diversas: ora como uma extensão da vida familiar, como no caso das esposas – “Eu sou esposa, sempre cuidei dele e vou continuar cuidando (... )” (Glória) –, ora por maior “disponibilidade” (filhas solteiras ou viúvas) ou por pretextos afetivos e de convívio – “(...) é minha irmã. Sempre estive próxima a ela e fazíamos tudo juntas. Uma ajudando a outra. Tive que cuidar e vou cuidar até o fim” (Irene). As cuidadoras referem certa continuidade no fluxo de cuidados familiares, anuncianto um acúmulo de experiência e a assunção de um lugar específico no interior da família. “(...) a minha vida sempre foi assim. Cuidei da minha mãe, irmã, irmão, aí vieram os filhos” (Glória).

Em pesquisa sobre os cuidadores domiciliares no Uruguai, Bathyany (2017) averiguou que as mulheres acima dos 45 anos e que concluíram seu ciclo produtivo mantinham uma sequência nos cuidados. Primeiro cuidavam das crianças, em seguida passavam a cuidar de membros integrantes da família com dependência. A prática aparenta garantir, por um lado, um status diferenciado diante da maior segurança para tomada de decisões ou execução de tarefas. Por outro lado, a repetição dessa vivência faz emergir memórias, sentimentos dolorosos e de conflitos intergeracionais. Outra expressão desse circuito feminino nos cuidados é a organização do apoio, no qual, ainda que de forma pontual, outras mulheres ajudam (partindo de gerações mais novas em direção às mais velhas), tecendo uma rede feminina de cuidados.

As dificuldades se avolumam frente às possíveis limitações da idade avançada da maior parte das cuidadoras. As tarefas de cuidados implicam em esforço físico na mobilização do idoso, seja no ambiente domiciliar, na realização da higiene, seja na locomoção para os serviços de saúde. Percebemos que grande parte das cuidadoras apresenta a saúde fragilizada, secundarizando seus próprios cuidados por ausência de tempo ou pelo próprio estresse e tipo de trabalho resultante dos cuidados sistemáticos. Hirata (2010, p. 53) ressalta que não é incomum cuidadores de idosos queixarem-se de dores lombares ou problemas de lesão ortopédica. Diferente de um bebê que pesa entre quatro e cinco quilos, o idoso, mesmo magro, pode chegar a mais de 40 quilos.

Ele é pesado. Não consigo levantá-lo, não. Eu tenho 55 quilos, ele tem 60, perdeu 12 quilos. Não dá mesmo. Desde que comecei a cuidar dele, passei a ter problemas na cervical (Rita).

É muita coisa que o cuidador passa devido aos cuidados, por exemplo, eu tenho problema de coluna. Eu tenho problema de perda de urina, pelo peso que eu carrego. Não é porque eu desenvolvi, é pelo peso que eu carrego, de ficar carregando a minha mãe (Cátia).

Bathyany (2017), em estudo aludido anteriormente, identificou a prevalência do familiarismo nas representações sociais sobre os cuidados, com variações de acordo com o nível socioeconômico. Outros resultados da pesquisa apontaram o sentimento de obrigatoriedade das mulheres pelo cuidado, a identificação do gênero feminino com essa atribuição e o impacto na vida laboral. Similarmente, averigua-

**Artigo 4**

Os Desafios para a Produção de Cuidados  
Domiciliares na Área do Envelhecimento:  
As Cuidadoras em Cena

mos em nossa amostra que as esposas parecem externar mais condescendência diante da “função” feminina dos cuidados.

Eu sou a esposa dele. Sempre cuidei dos filhos e dele. Eu tenho que ter forças para continuar cuidando. Agora, não tenho muita certeza de que se fosse o contrário, ele ia cuidar de mim. Acho que ia arrumar um dinheiro e ia me colocar no asilo (Elvira).

Eu sou casada com ele há 45 anos. As filhas se casaram, já têm filhos. Então, quem tem que cuidar dele sou eu mesma (...). Eu acho que é pelo fato da mulher, ela vive essa incumbência, porque é ela que cria o filho, ela que é do lar, então, ela parece que tem esses aparatos todos de cuidar. Porque o homem, por exemplo, digamos que fosse eu, meu marido não saberia me cuidar, eu acho que não. Ele não tem nenhum jeito, nem sei dizer qual é a palavra. Ele não tem muito esse jeito, entendeu? (Deise)

As filhas, sobrinhas, irmãs e nora manifestam maior criticidade em relação a esse aspecto e interrogam a “aptidão” feminina. “Acho que os homens conseguem também. Mas eles nem tentam. Ficam nas nossas costas o tempo todo” (Célia). “Tanto a mulher quanto o homem podem fazer o mesmo papel. Mas a mulher sai mais na linha de frente, assume mais as coisas” (Silvia). Elas encaram essa atividade como trabalho, porque demanda tempo de dedicação, desgaste, múltiplas tarefas e diferentes níveis de exigência técnica.

Às vezes, trabalha-se mais em casa do que fora. Mas a mulher não recebe nada por isso. Com certeza, é um trabalho. Te ocupa 24 horas. Você tem que ficar tomando conta 24 horas (...). Então, eu cuido o dia todo, à noite também cuido, porque tem dias que ela dorme, tem dias que ela não dorme. Eu abandonei meu emprego para cuidar dela. Se eu não cuido, quem ia cuidar? Outra pessoa não cuida, para cuidar tem que pagar, então eu teria que trabalhar para pagar. Eu teria que voltar ao trabalho para poder pagar a pessoa, então eu optei por parar para cuidar dela. Eu tenho que receber alguma coisa, o Estado tinha que ver isso (Irene).

Se o cuidador que vai para fazer o trabalho de oito da manhã às cinco da tarde, por exemplo, ele vai lá e só fica aquele tempo. Acabou ali, ele vai para a casa dele, esquece. No final de semana, ele vai curtir a vida normal que não é o meu caso. Eu fico 24 horas direto (Zélia).



**Outra expressão desse circuito feminino nos cuidados é a organização do apoio, no qual, ainda que de forma pontual, outras mulheres ajudam (partindo de gerações mais novas em direção às mais velhas), tecendo uma rede feminina de cuidados.**

O reconhecimento de que a atividade doméstica e de cuidados é trabalho e por isso precisaria ser remunerada e contar com proteção social não era imediato, muito menos consensual. Havia ambiguidades nos relatos e as falas eram reticentes, transitavam de uma percepção mais firme à duvidosa, demonstrando dubiedades. “(...) mulher cuida melhor” (Hilda), “(...) o homem também sabe cuidar” (Cátia), “(...) no meu caso eu não vejo como trabalho, é uma coisa que faço porque eu gosto” (Silvia). Embora essa descrição careça de maior elaboração, a indignação das mulheres ao falarem de suas tarefas e das dificuldades de adequar trabalho e vida familiar, além da desproteção social em que vivem, acende o debate sobre o trabalho doméstico não remunerado. A predisposição feminina para essa função é questionada, ainda que carregada de simbologias e valores morais. Conforme Nogueira (2010), a mulher se transforma em uma espécie de força de trabalho precarizada em um processo contínuo de exploração do capital sobre o trabalho e sobre o trabalho reprodutivo.

A divisão sexual do trabalho é, pois, a organização social das relações entre os sexos, em que as dimensões do trabalho são hierarquizadas e diferenciadas por meio de funções consideradas masculinas e femininas. O processo pelo qual as atividades de produção e reprodução se distinguem de acordo com o sexo legitima a ideia de estratificação dessas instâncias, desqualificando o campo da reprodução, reportando-a ao universo da família e da mulher (HIRATA, 2010).

Vimos nos relatos que o cuidado não é realizado naturalmente pela mulher. É imperativo e determinado por aspectos relativos à sobrevivência do núcleo familiar, que impõe às mulheres uma dedicação, senão total, ao menos parcial de suas vidas. O discurso em torno dessa “pseudopredisposição” naturaliza o trabalho feminino nos cuidados, encobrindo despesas sociais não repassadas para o Estado, constituindo em trabalho não pago, e reforça a desqualificação dessa atividade

**Artigo 4**

Os Desafios para a Produção de Cuidados  
 Domiciliares na Área do Envelhecimento:  
 As Cuidadoras em Cena

doméstica como trabalho, colaborando também para o desprestígio daqueles que já atuam profissionalmente no ramo (HIRATA, 2010).

**Quadro 2 – Relação das cuidadoras segundo escolaridade, cor/raça/etnia, vínculo formal de trabalho e renda**

Cuidadora	Cor, raça ou etnia	Escolaridade	Vínculo formal de trabalho	Renda própria
Irene	parda	Segundo grau incompleto	N	N
Elvira	preta	Ensino fundamental incompleto	N	N
Célia	preta	Ensino fundamental incompleto	N	N
Rita	parda	Superior completo	N	N
Silvia	parda	Segundo grau completo	NA – pensionista do marido	S
Deise	parda	Ensino fundamental incompleto	NA – aposentada por idade	S
Glória	parda	Ensino fundamental incompleto	N	N
Hilda	parda	Superior incompleto	NA – aposentada por tempo de contribuição	S
Zélia	parda	Segundo grau completo	NA – aposentada por invalidez	S
Cátia	branca	Segundo grau completo	NA – aposentada por tempo de contribuição	S

Fonte: Bernardo (2019).

A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto (4), 2º grau completo e incompleto (4), e nível superior completo e incompleto (2). As esposas apresentaram menor escolaridade e nenhuma concluiu o ensino fundamental.

O conjunto de atividades para a realização dos cuidados abarca funções cognitivas, desde a compreensão das orientações profissionais até a execução concreta dessas orientações. Evidentemente que a

escolaridade é um parâmetro importante para analisar a experiência de cuidados, uma vez que tal atividade exige o manejo de vários procedimentos. Todavia, a escolaridade não pode ser um indicador visto separadamente como determinante para a qualidade dos cuidados. Não cabe afirmar que a baixa escolaridade é preditor de cuidado “menos qualificado”, pois existem outros recursos de compreensão e aprendizagem não restritos à escolaridade formal. É o caso de Elvira, que declara não ter dificuldades dessa natureza, apesar de um ano de estudo. Ela diz: “(...) eu presto atenção e pergunto depois para os meus filhos. Nunca mais voltei à escola, o que eu sei é por minha conta mesmo, que eu comecei a aprender, mas não aprendi na escola”.

A idade e a cor/raça/etnia também apresentaram variações. As cuidadoras mais velhas, exceto Hilda, apresentavam baixa escolaridade e eram negras. As duas cuidadoras que se autodeclararam negras tinham baixa escolaridade, sendo uma de apenas 40 anos. Cinco cuidadoras não tinham vínculo formal de trabalho, não estavam seguradas pela Previdência Social e não tinham rendimento individual – todas eram negras.

As desigualdades sociais brasileiras deitam suas raízes no racismo estrutural de nossa formação social, que reproduz a discriminação e as inúmeras restrições na vida social, cultural, econômica e política. Apesar de maioria na composição demográfica<sup>2</sup>, o segmento populacional negro apresenta os piores indicadores sociais e de saúde, dentre outros marcadores (PAIXÃO et al., 2010). Não por acaso, a realidade das cuidadoras negras de nossa amostra sugere condições de iniquidades expressas na escolaridade, no desemprego, na renda e na desproteção social.

Célia diz que é independente desde os 11 anos. Foi abandonada pelos pais. Mas “se vira nos 30”. Está desempregada, fez o 1º grau e seu último trabalho foi como balconista. Trabalha em qualquer coisa, “só não perde a dignidade, porque a escravidão já acabou” (Diário de Campo).

Eu era para estar estudando, mas não tinha como eu estudar. Vim para cá e no lugar onde eu trabalhava essa senhora me dava roupa, sapato, me dava tudo e o dinheiro ela mandava para o interior, para a roça, porque ela mandava para a minha mãe. Minha mãe teve problema de derrame e lá na roça não tinha dinheiro, então ela teve que vir para cá para se tratar e o dinheiro mandava para lá. Aí eu estudei muito pouco, eu ia passar para a segunda série e saí da escola (Elvira).

**2** Desde 2010, observa-se o aumento da população parda e preta em relação à população branca, indicando, dentre outros fatores, maior reconhecimento por parte da população negra sobre a importância de se encorajar na autodeclaração.



**As desigualdades sociais brasileiras deitam suas raízes no racismo estrutural de nossa formação social. Não por acaso, a realidade das cuidadoras negras de nossa amostra sugere condições de iniquidades expressas na escolaridade, no desemprego, na renda e na desproteção social.**

Não há como desatar os laços que envolvem estes atravessamentos. Não há como hierarquizar, muito menos estabelecer níveis de determinação. Contudo, é possível verificar que se avolumam e parecem compor um sistema complexo de tipos de opressão e sistemáticos danos, vivenciados diferenciadamente entre as gerações de mulheres. As mais jovens se ressentem pelo futuro. Não sabem se terão tempo para trabalhar e cuidar da própria vida. As mais velhas demonstram cansaço, o corpo reclama, dá sinais de esgotamento. Nossas cuidadoras negras resistem aos desafios. Cuidam sem serem cuidadas. Não protestam, apenas cuidam. Movidas pelo afeto, obrigação, responsabilidade ou moral, assumem tarefas que nunca imaginaram ter que fazer. Como diz Célia: “Tem que encarar (...) não tem outro jeito”. Para Irene: “(...) a gente mora longe, não recebe nada do governo e ainda é de cor”. Deise comenta: “(...) vida difícil para a gente que é pobre e negro”.

Em relação ao trabalho, discernimos outro elemento geracional característico: as cuidadoras esposas exerceram trabalhos remunerados até o momento do “casamento”, quando passaram a se dedicar aos cuidados da casa. Quando mais jovens, trabalhavam em atividades tipicamente femininas e sem vínculos formais (empregada doméstica, lavadeira). A história de Elvira é significativa: negra, veio do interior de Minas Gerais com oito anos para trabalhar em casa de família. Interrompeu os estudos. Tinha ido até a 1<sup>a</sup> série. Mal sabe ler e escrever, “mas entendo as coisas”. Queria voltar a estudar depois dos filhos criados, mas o marido adoeceu. Agora, mal tem tempo para se cuidar (Diário de Campo). Por não terem se vinculado formalmente ao mercado de trabalho e não estarem seguradas pela Previdência Social, engrossam o número de mulheres dependentes economicamente do marido. O padrão de proteção social predominante no Brasil vincula-se aos direitos do trabalho e, portanto, à configuração do homem provedor e à mulher cuidadora.

Esse desenho ilustrado pela pesquisa mostra uma das tendências apresentadas por Campos (2015). Destaca-se a conformação familiar pautada na perspectiva clássica de rígida divisão sexual do trabalho. Remonta à instituição do seguro social dirigido ao trabalhador, conferindo sustento aos familiares dependentes, modulando-se por uma concepção de responsabilidade familiar e intergeracional de cobertura dos riscos no decorrer do curso de vida. Os direitos de proteção seriam prioritariamente dirigidos ao trabalhador – “beneficiário de 1<sup>a</sup> classe” – e extensivo aos dependentes ou “beneficiários de 2<sup>a</sup> classe” (CAMPOS, 2015, p. 22). No Brasil, apura-se esse formato no decorrer dos anos 1930 com as primeiras legislações trabalhistas e previdenciárias, de caráter contributivo e proporcional aos rendimentos. Reforçamos que ficavam de fora desse sistema os trabalhadores informais, domésticos, rurais e autônomos, que somente passaram a ter seus direitos assegurados após a Constituição Federal de 1988 e a políticas específicas.

Constatamos que parte de nossas cuidadoras familiares se inserem nessa perspectiva dos beneficiários de segunda classe, posto que, na organização familiar, predominou o lugar masculino na provisão social e o lugar feminino na prestação de bem-estar e cuidados. Além das dificuldades sobre a capacidade de sustento familiar – que penaliza aqueles que não se vinculam ao mercado formal, demandando a extensão do tempo de trabalho ao limite da capacidade física e mental desses(as) idosos(as) trabalhadores –, a dependência feminina se estrutura em uma explícita política de desigualdade de gênero e de organização familiar, na qual os direitos não são iguais e as mulheres passam a depender de serviços e políticas que as auxiliem na tarefa de cuidados.

Nas demais configurações familiares, distinguimos dois segmentos quanto à inserção no trabalho e às condições de seguridade social. O primeiro era de cuidadoras seguradas e independentes economicamente: Zélia (55), Hilda (75) e Cátia (65). A despeito de assumirem totalmente a tarefa de cuidados, contavam com o apoio de outros membros familiares, integrando redes pessoais mais amplas em termos de suporte. O segundo segmento indicava situações nas quais as cuidadoras ingressaram no mundo do trabalho e precisaram sair para realizar os cuidados. Era o caso de Irene (59), Célia (41) e Rita (48) – mulheres mais jovens, dependentes economicamente do(a) idoso(a) e que não teriam direitos assegurados futuramente pela via do trabalho assalariado. A inserção dessas três cuidadoras no mercado de trabalho foi de forma instável e sem vinculação previdenciária. Consistem nas famílias com menor renda e rede mais restrita.

**Artigo 4**

Os Desafios para a Produção de Cuidados  
 Domiciliares na Área do Envelhecimento:  
 As Cuidadoras em Cena

**TAREFAS, TEMPO DOS CUIDADOS E PERCEPÇÃO**

Todas as cuidadoras realizavam os cuidados alternando com outras funções domésticas e não exerciam atividades remuneradas. As tarefas de cuidados envolviam tanto ações diretas de manejo da pessoa dependente quanto indiretas, abrangendo intervenções que garantissem as condições para o cuidado e mediações com os serviços que prestavam algum tipo de atendimento ao idoso. As cuidadoras expressavam que o tempo destinado a tais tarefas era ininterrupto e as atividades eram realizadas sem qualquer tipo de descanso.

A medida do tempo de cuidados tem sido objeto de estudos de pesquisadores da área da economia feminista (BATHYANY, 2017) como uma estratégia de cálculo cronológico da quantidade de horas-tempo utilizadas nas tarefas. O uso do tempo como dimensão de análise permite reconhecer práticas sociais, na maior parte das vezes ocultas, mas essenciais para a produção e reprodução da vida social. O trabalho familiar consiste em uma dessas atividades não computadas, nem valorizadas. Para além da materialidade desse tempo através da mensuração, devemos também considerar que existem atividades de cuidados que não podem ser aferidas objetivamente, principalmente aquelas alusivas aos aspectos mais relacionais. Nessa direção, cuidar não representa somente o cumprimento de tarefas. Expressa significados e formas pelas quais tais tarefas são tangenciadas. Ou seja, o tempo não se concretiza apenas como uma realidade externa, embora seja em grande parte determinada por ela. É também experiência vivida e sentida por cada uma dessas cuidadoras, que demarca eventos e fluxos mais ou menos significativos.

A observação feita acerca do caráter subjetivo do tempo do cuidado permite considerar que tais dimensões se entrelaçam e fazem parte das experiências cotidianas das cuidadoras, posto que não são percepções abstratas nem destituídas da realidade humana. Por não estarem desvinculadas de uma dada organização de tempo social dos cuidados e do espaço geográfico e histórico da família, definem as formas de cuidados assumidas no interior das casas de cada cuidadora entrevistada.

Como expresso anteriormente, cuidado é um termo de difícil definição. Mesmo considerando a imprecisão do conceito e seus diferentes significados<sup>3</sup>, fizemos a pergunta sobre a percepção do que seria cuidado para conhecer quais os sentidos atribuídos pelas próprias cuidadoras. As narrativas expressavam, de certo modo, in-

<sup>3</sup> Consoante Hirata (2010) diz que não cabe recorrer a uma definição agregadora de todos os sentidos empregados ao termo. Além da diversidade teórica, ele comporta conotações distintas, requisitando cautela no emprego da noção. Diante disso, esclarecemos que usamos a expressão cuidado associando-o ao significado de *care* atribuído pela autora. Hirata (2010) utiliza a definição de trabalho doméstico e de cuidados para designar as atividades cotidianas exercidas na casa ou fora dela, compreendendo uma dinâmica de cuidados com segmentos populacionais (criança, idoso, pessoa dependente etc.).

quietação e até mesmo surpresa com a pergunta, como se o conceito fosse de pleno domínio. Revelavam também o senso comum com o qual tratamos práticas de nosso cotidiano. As cuidadoras diziam: “É isso tudo que estamos tratando aqui”, referindo-se aos temas anteriores. Estimuladas um pouco mais, mencionavam então as seguintes termos: “doação”, “amor”, “carinho”, “cuidado”, “proteção”, “servir ao outro” etc. Ao detalharmos, víamos hesitações: “O afeto é importante, mas não é tudo” (Irene), “Com amor é difícil, imagina sem amor” (Zélia). Via de regra, explicitam as contradições concernentes ao termo, sugerindo relações assimétricas e desiguais. Ao mesmo tempo que é atividade técnica e também afetiva. É fardo e compensação. É amor e trabalho.

A dimensão afetiva, o cuidado como amor, foi a dimensão imediatamente descrita na maioria das entrevistas – envolvia a subjetividade da relação, preocupar-se e até sacrificar-se pelo outro. A dimensão moral, da obrigatoriedade do cuidar, surgiu em relação à sociedade, designando o dever familiar nos cuidados frente à percepção externa. Já a dimensão instrumental referia a execução de tarefas necessárias aos cuidados que no decorrer do tempo tornam-se cada vez mais complexas.

Um conceito importante na interface entre a dimensão moral e afetiva é o da reciprocidade intergeracional dos cuidados (FLORES et al., 2011), na qual os filhos ou descendentes diretos (ou indiretos) atribuem a responsabilidade dos cuidados a serem ofertados ao valor correspondente pelos cuidados recebidos. “(...) depois que minha mãe faleceu sabia que um dia teria que voltar para cuidar dele. Não me arrependo. Ele deu muito apoio para a gente. Ele é meu tio, mas é como um pai. Eu tinha que fazer algo em retribuição ao que ele fez por nós (Rita).” Para Groisman (2015), a intimidade da reciprocidade intergeracional é outra expressão do familismo e reforça a solidariedade familiar diante da obrigação dos filhos em retribuir os cuidados prestados pelos pais. O cuidado como reciprocidade e pautado na solidariedade intergeracional ou geracional indica laços afetivos fortes como também ambivalências próprias à vida e às relações interpessoais. Como dizia uma cuidadora, “(...) amor só não troca fralda nem compra remédio. Cuidar é: amar, atenção, mas precisa de apoio técnico. Ninguém vive só de carinho. Só amor não bota comida na mesa” (Irene).

Sustentamos que as tarefas do cuidado aglutinam diferentes dimensões entrelaçadas entre si. Abrange disponibilidade, dispêndio de energia física e emocional, habilidades técnicas, relações interpessoais,

além dos custos (assumidos pelas famílias e normalmente secundarizados e diluídos como parte das responsabilidades tradicionais do segmento familiar). De fato, o termo cuidado reverbera diferentes percepções, pois se associa às diversas experiências daqueles que cuidam. Para Kergoat (2016), em termos conceituais, a categoria deve ser pensada na sua complexidade, haja vista agregar várias interfaces da vida humana.

#### **ACESSO/CONHECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E RECURSOS**

Sobre o conhecimento dos direitos dos idosos e as políticas, detectamos que as cuidadoras manifestaram dúvidas e desconhecimento. Identificamos uma compreensão do papel do Estado como auxiliar à família. Num primeiro momento, essa parecia ser a concepção prevalente, o lugar autoevidente da família nos cuidados e, com isso, pouca politização do cuidado como direito. Ao aprofundar mais a questão, indagando outros elementos, algumas cuidadoras conseguiam refletir sobre a importância do suporte institucional para os cuidados domiciliares. A ausência de conhecimento dos direitos e até mesmo da rede de proteção social pode resultar no desconhecimento das formas políticas e coletivas de organização. A falta de articulação sugere, por conseguinte, uma frágil condição para o exercício da defesa dos direitos de cidadania dos idosos e familiares.

Complementamos que o caráter familista da política pública brasileira não é um fenômeno novo, mas se incrementa nos anos 1990 por intermédio de argutos ideopolíticos alicerçados em princípios ético/morais de reforço a valores de solidariedade familiar e comunitária, bem como das orientações dos organismos multilaterais que defendem o lugar central das famílias na provisão social como forma de redução dos gastos sociais públicos (PEREIRA, 2009).

Sobre as estratégias e o acesso aos recursos públicos, indagamos quais os recursos mais acessados e as dificuldades ou facilidades encontradas. Averiguamos que, em sua maioria, as cuidadoras buscavam as alternativas nas redes pessoais ou filantrópicas. O que predominou na presente pesquisa foi a resolução através dos recursos financeiros (desembolso direto). A mercantilização, nesse caso, não foi uma escolha, nem alternativa, mas sim a única via de acesso. Fica patente que a

desqualificação do setor público, pela inoperância ou burocratização, encobre interesses mercantis. A saúde suplementar, a previdência privada, os vários tipos de planos de saúde mais populares e os exames de baixo custo, entre outros, são mecanismos para transformar as dores e os sofrimentos em mercadoria a qualquer preço. Ademais, identificamos muitos problemas quanto ao acesso: suspensão de programas, precariedade nos atendimentos em unidades específicas, informações pouco transparentes, burocracia e insuficiência dos benefícios previdenciários dentre outras questões indissociáveis de projetos ideopolíticos que disputam os diferentes espaços sociais.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS: O CUIDADO COMO DIREITO**

De acordo com Bathany (2017), o cuidado na qualidade de direito intrínseco para a vida humana deve se constituir em um pilar da cidadania social, integrado ao sistema previdenciário, de saúde e assistencial. Se articula à ideia de uma política de cuidados, isto é, uma política integrada em rede e que incorpore a perspectiva da cidadania como elemento central. Desse modo, incorporar o cuidado na agenda pública resulta considerar a dimensão material, econômica e subjetiva que perpassa os cuidados. Representa também ampliar o escopo dos cuidados para além da focalização nos segmentos considerados dependentes, visto que o cuidado é universal e não pode ser discriminado ou focalizado. Para tanto, é necessário criar outras formas de cuidado para além do escopo familiar e sustentar o papel do Estado como gestor da política social.

Reforçamos que o cuidado sofre rebatimentos das desigualdades sociais marcadas por indicadores de gênero, geração, classe, raça e etnia, como vimos na pesquisa. Os cuidados realizados pelas famílias das classes trabalhadoras revelam a interseção de tais marcadores, uma vez que o acesso e a prestação de cuidados ocorrem de maneira diferenciada entre segmentos e grupos populacionais. Reiteramos que o cuidado deve ser problematizado quanto ao seu caráter coletivo e às determinações macrossociedade para sua produção. Nesse sentido, a questão de gênero deve ser enfrentada e a política deve garantir direitos aos demandantes de cuidados e aos principais provedores, no caso, as mulheres. O reconhecimento profissional e a ampliação de equipa-

**Artigo 4**

Os Desafios para a Produção de Cuidados Domiciliares na Área do Envelhecimento: As Cuidadoras em Cena

**4** Intermediado por um amplo debate com a sociedade desde 2009, o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) foi criado em 2015 e regulamentado pela lei 19.353 como um novo pilar no sistema de proteção social no Uruguai. Não obstante o reconhecimento legal do cuidado como direito e trabalho, o que já é considerado um avanço, as ações, os serviços e os programas do SNIC ainda não se encontram suficientemente estruturados no país (BATHYANY, 2017).

**5** “(...) um conjunto de ações deliberadas, coerentes e confiáveis com dever de cidadania para produzirem efeitos sobre os recursos e a estrutura da família” (PEREIRA, 2009, p. 27).

mentos públicos, similarmente, podem contribuir para a construção de um sistema mais extensivo.

No Brasil, não há uma política de cuidados nos moldes do Uruguai<sup>4</sup>, nem de família, nos termos de Pereira (2009)<sup>5</sup>. Mesmo com o maior investimento nas políticas de distribuição de renda nos anos 2000 e as políticas focais dirigidas para segmentos específicos, não há integração entre as ações, além de estarem sendo desmanteladas desde 2016. Uma rede de pesquisadores sobre a temática vem se estabelecendo na América Latina há aproximadamente 15 anos. Movimento recente, se comparado à Europa, mas que tem propiciado a socialização de pesquisas e experiências consistentes. Afinar o diálogo com a América Latina, dada às particularidades do continente e proximidades geográficas e culturais, pode desembocar numa rede de resistência aos retrocessos que vivemos no país e no restante do mundo.



**As narrativas/experiências tratadas neste material foram analisadas como elementos particulares de histórias de vida e, ao mesmo tempo, situadas no contexto das determinações societárias mais amplas, haja vista revelarem expressões da realidade social vivida pelas cuidadoras.**

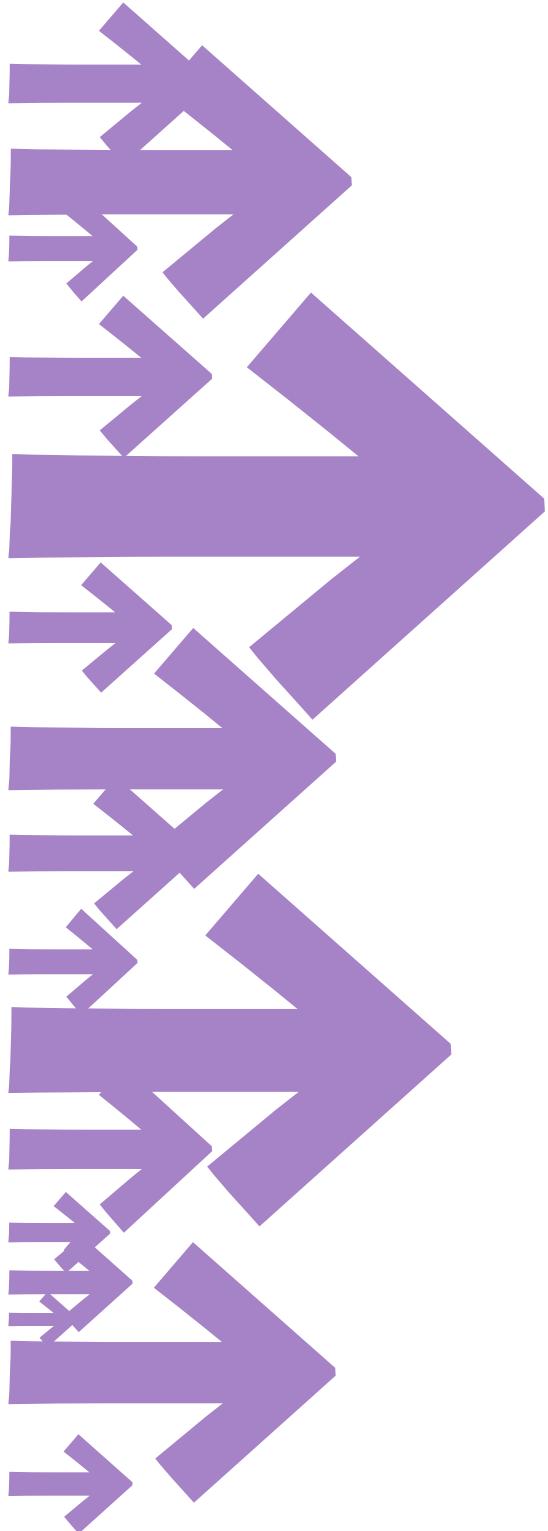
## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BATHYANY, K. Desafios para a organização da política de cuidados no Uruguai. In: ARAUJO, C.; GAMA, A. (org.). *Entre a casa e o trabalho: gênero e família no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Nuderj-UERJ, editora ABE Graph, 2017, p. 24-38.
- BERNARDO, M. H. J. *Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2019. 299p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UERJ, 2019.
- BERNARDO, M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. *Em Pauta – Revista da FSS-UERJ*, UERJ, n. 42, RJ, 2018.
- CAMPOS, M. S. O casamento da política social com a família: feliz ou infeliz? In: MIOTO, R. C. T. et al. (orgs.). *Familismo, direitos e cidadania: contradições das políticas sociais*. São Paulo: Cortez, p. 18-27, 2015.
- FLORES, G. C.; BORGES, Z. N.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, F. M. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 533-540, jul.-ago. 2011.
- GROISMAN, D. *O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil*. Rio de Janeiro, 2015. 210p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UFRJ, 2015.
- HIRATA, H. Teorias e práticas do CARE: estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In: FARIA, N.; MORENO, R. (orgs.). *Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres*. São Paulo: SOF, 2010 (Coleção Cadernos Sempreviva, série Economia e Feminismo, 2).
- KERGOAT, D. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: ABREU, A. R. P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. São Paulo: editora Boitempo, p. 34-56, 2016.
- NOGUEIRA, C. M. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. *Revista Aurora*, ano 4, n. 6, ago. 2010.
- PAIXÃO, M.; ROSSETTO, I.; MONTOVANELE, F.; CARVANO, L. M. *Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil: 2009-2010*. Constituição cidadã, segurança social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e o papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: MIONE, A. S.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (orgs.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos*. 4. ed. São Paulo: Cortez, p. 22-34, 2009.

5

# **Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)**

[Artigo 5, páginas 70 a 85]



**Bruno Tebaldi de Souza Melotti**

*Graduando no curso de medicina da Faculdade de Mogi das Cruzes.*

*brunotebaldimelotti@hotmail.com*

**Fábio Dupart Nascimento**

*Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes.*

*fdnascimento@gmail.com*

**Lara de Oliveira Magaña**

*Graduanda no curso de medicina da Faculdade de Mogi das Cruzes.*

*laramaxicut@hotmail.com*

**Maria Eduarda Mattosinho Souza**

*Graduanda no curso de medicina da Faculdade de Mogi das Cruzes.*

*dudamattosinho@gmail.com*

**Neide Alessandra Périgo Nascimento**

*Profissional de educação física. Doutora e mestra em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Especialista em gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Assistente técnica da Gerência de Estudos e Programas Sociais do Sesc São Paulo (Gepros).*

*neidealesp@gmail.com*

**Priscila Oliveira Bortot**

*Graduanda no curso de medicina da Faculdade de Mogi das Cruzes.*

*priscila.bortot@gmail.com*

**RESUMO**

Com o envelhecimento da população brasileira, novos desafios surgiram perante este cenário. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm como propósito auxiliar na manutenção de um atendimento integral, assistencialista e individualizado para seus moradores. Por outro lado, é possível ressaltar os riscos de desenvolvimento de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas. Este artigo tem como objetivo analisar a depressão em pessoas idosas por meio de um viés social e clínico para compreender o aparecimento de quadros depressivos atrelando-os à evolução da depressão e como ela foi interpretada no decorrer da história até os tempos atuais. Para essa análise, foram utilizados dados da Pesquisa Idosos no Brasil, realizada pelo Sesc em parceria com a Fundação Perseu Abramo (2006 e 2020), com foco na relação entre alguns aspectos do envelhecimento (violência, finitude, afetividade e moradia). Como resultado observou-se uma inacessibilidade financeira para as pessoas idosas morarem nas ILPI e um isolamento desse público com sua família. É possível concluir que há um reforço dos sentimentos de abandono, tristeza e solidão devido não apenas à falta de um estilo de vida saudável nessas moradias, como também de um distanciamento familiar.

**Palavras-chave:** envelhecimento; pessoas idosas; depressão; institucionalização; ILPI.

**ABSTRACT**

*With the aging of the Brazilian population, new challenges have arisen in this scenario. Long-stay Institutions for the Elderly (ILPI) have the purpose of helping to maintain a comprehensive, welfare and individualized care for their residents. On the other hand, it is possible to emphasize the risks of developing depressive symptoms in institutionalized elderly people. This article aims to analyze depression in elderly people through a social and clinical approach to understand the appearance of depressive conditions, linking them to the evolution of depression and how it has been interpreted throughout history until the present time. For this analysis, data from the Elderly Research in Brazil, carried out by Sesc in partnership with the Perseu Abramo Foundation (2006 and 2020), focusing on the relationship between some aspects of aging (violence, finitude, affectivity and housing) were used. As a result, there was a financial inaccessibility for the elderly to live in ILPI and an isolation of this public with their family. It is possible to conclude that there is a reinforcement of feelings of abandonment, sadness and loneliness due not only to the lack of a healthy lifestyle in these homes, but also to a family distance.*

**Keywords:** aging; old people; depression; institutionalization; ILPI.

## **INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um aumento na longevidade dos seus habitantes, fato que, consequentemente, reflete no crescimento da população idosa. De acordo com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) a previsão é que em 2020 a população de idosos atinja algo em torno de 30,8 milhões de habitantes, o que equivale a 14,2% da população brasileira total (SMADS apud SOUTO et al., 2019). Esse aumento da expectativa de vida dos brasileiros fatalmente desencadeará uma série de outros eventos relacionados ao incremento do número da população idosa, tais como: dificuldades socioeconômicas para a manutenção de uma vida “saudável” em todos os sentidos, a demanda de tratamento e cuidados, a maior procura de cuidadores especializados e uma alta no número de conflitos familiares.

Com isso em mente, surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que funcionam como uma boa alternativa de moradia assistida, onde há profissionais especializados para essa faixa etária, capazes de lidar com todas as questões que envolvem a velhice (SOUTO et al., 2019; SCORSOLINI-COMIN, ALVES-SILVA, SANTOS, 2013). Em suma, as ILPI têm a função de proporcionar atendimento e auxílio integral às pessoas maiores de 60 anos, as quais perderam ou não o seu vínculo coletivo, por meio de um trabalho preventivo de redução dos riscos a que esse grupo poderia sofrer caso estivesse sem moradia ou com moradia, mas desassistido. Ainda, as ILPI proporcionam uma assistência social e de saúde que visam uma melhor qualidade de vida e cuidados paliativos, quando necessários (BORN apud SCORSOLINI-COMIN, ALVES-SILVA, SANTOS, 2013; SOUTO et al., 2019; FERNANDES et al., 2021).

Logo, a proposta das ILPI é, de certa forma, “uniformizar” as instituições que cuidam do público idoso com a finalidade de garantir condições favoráveis de bem-estar físico, psicológico, social, moradia e alimentação (BORN apud SCORSOLINI-COMIN, ALVES-SILVA, SANTOS, 2013; CAMARANO & KANSO apud COMIN, ALVES-SILVA, SANTOS, 2013). Contudo, no Brasil, não há um número exato das organizações que realizam essas funções e que, em resumo, desempenham um papel de moradia de longo prazo para essa população crescente. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) foram registradas, em 2010, aproximadamente, 3.548 instituições públicas e privadas, sendo que 1.617 (45,6%) são de cunho filantrópico (FERNANDES et al., 2021).

**Artigo 5**

Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a  
Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)

É importante destacar que uma parcela dessas organizações apresenta carência de profissionais da área saúde e, também, desqualificação de trabalhadores especializados em outras áreas, como no âmbito recreativo e social, podendo resultar em pouca interação ou desmotivação das pessoas idosas nesses espaços. De acordo com os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é relatado que a prevalência de sintomas depressivos de moradores de ILPI são maiores em comparação aos que moram com seus familiares (SOUTO et al., 2019; GALLI et al., 2016). Tal prevalência de depressão em idosos institucionalizados no mundo varia de 14% a 42%, e no Brasil de 21,1% a 61,6% (SOUTO et al., 2019). No âmbito familiar, estudos brasileiros comprovam que o desgaste e o distanciamento familiar também influenciam no desenvolvimento de sintomas depressivos em função da fragilização dos laços familiares (SANTOS, OLIVEIRA, PAVARINI, 2014; SOUTO, et al. 2019).

Em paralelo, partindo da ótica dos residentes dessas fundações, há uma discrepância entre as ILPI dependendo da região em que se encontram, já que estão atreladas à condição financeira e à infraestrutura oferecida pelos governos e municípios. Logo, a título de exemplificação, estudos realizados em uma ILPI de Minas Gerais (MG) mostraram que a maioria dos idosos consideram sua saúde ruim ou muito ruim. Por outro lado, em Passo Fundo (RS) e Guarapuava (PR) os entrevistados consideram sua saúde boa ou ótima (GÜTHS et al., 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar de forma geral a depressão em pessoas idosas residentes em ILPI por meio de um viés social e clínico para tentar compreender o aparecimento de quadros depressivos nessas pessoas, atrelando-os à evolução da depressão e como ela foi interpretada ao decorrer dos tempos até a atualidade.

**ORIGEM DA DEPRESSÃO**

A literatura especializada atesta que a depressão tenta ser compreendida desde os primórdios da história humana. Um dos primeiros relatos que versa sobre o quadro depressivo foi realizado por Hipócrates (460-370 a. C.), que introduziu o termo *melancolia* e o desvinculou da ideia religiosa existente na sociedade helênica, que afirmava que tal doença era um destino estipulado pelos deuses.

Na Idade Média houve o retorno dessa ideia atrelada à religião e ao misticismo a qual, séculos depois, foi alterada no início da Idade Mo-

derna, que introduziu uma visão mais biológica sobre esse quadro. A partir do Renascimento, a *melancolia* é enquadrada em um grupo de “loucura parcial”, diferenciada dos transtornos de inteligência, mas ainda não vinculada à presença de emoções como a tristeza. No início do século XX, foi sugerido por Adolph Meyer o desuso da expressão *melancolia* e a introdução do vocábulo *depressão* (EIZIRIK, MACHADO, SCHESTATSKY, 2015).

Na década de 1980, os pesquisadores e clínicos Luyten, Blatt e Corveleyn acreditavam em um tratamento eficiente contra depressão, o qual se resumia no uso de psicofármacos antidepressivos e na aplicação (ou não) de psicoterapias estandardizadas e de curta duração (CORVELEYN, LUYTEN & BLATT apud EIZIRIK, MACHADO, SCHESTATSKY, 2015, p. 514). Contudo, esse projeto foi afetado com o aumento no número de casos de resistência às medidas adotadas pelos três cientistas. Portanto, a comunidade de pesquisa e assistência ainda discute sobre as dificuldades terapêuticas referentes à doença, na qual se destaca relevantemente a utilização de psicoterapia de orientação analítica para fins de acompanhamento psicológico (EIZIRIK, MACHADO, SCHESTATSKY, 2015).

No século XXI a depressão é, então, elevada ao patamar de “mal do século” por se tratar de uma doença que acomete aproximadamente 400 milhões de indivíduos no mundo (GALLI et al., 2016; JARDIM, 2011).

#### **DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS**

De acordo com a OMS, a depressão é enquadrada como um transtorno mental que tem como sintomas tristeza, falta de motivação, anedonia, oscilação de humor e sentimentos de culpa acompanhados de baixa autoestima (ABRANTES et al., 2019). Esse quadro psicológico pode ser desenvolvido dependendo do ambiente em que a pessoa idosa está inserida, como uma ILPI ou em casa com distanciamento e desgaste familiar, já que essas situações estimulam solidão, isolamento afetivo, sentimentos de carência, desamparo, medo e tristeza (SOUTO, 2019; SANTOS, OLIVEIRA, PAVARINI, 2014).



**No século XXI a depressão é, então, elevada ao patamar de “mal do século” por se tratar de uma doença que acomete aproximadamente 400 milhões de indivíduos no mundo**  
(GALLI et al., 2016; JARDIM, 2011).

**Artigo 5**

Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a  
Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)

Porém, mais especificamente para as pessoas idosas, o diagnóstico possui dificuldades pelo fato de os médicos enquadrarem esse comportamento como normal, pois os sintomas depressivos e o processo natural depressivo são semelhantes (SOUZA et al., 2017). Esses sintomas são manifestados por meio de fadiga, sono, pouco apetite, indisposição, oscilação de sentimentos e sentimento nostálgico da juventude (SOUZA et al., 2017; HARTMANN JUNIOR, SILVA, BASTOS, 2009).

**AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI)**

O surgimento dos lares asilares se deu há muitos séculos, sendo que o cristianismo foi pioneiro no amparo aos idosos. O papa Pelágio II (520-590) foi o primeiro a transformar sua casa em um hospital para pessoas idosas (FAGUNDES et al., 2017).

No Brasil Colônia, o conde de Resende instituiu no Rio de Janeiro, em 1794, a primeira Casa de Inválidos, que seria destinada a soldados idosos, proporcionando uma velhice tranquila e digna. Em 1890 foi criado o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, também no Rio de Janeiro, sendo a primeira instituição para pessoas idosas, gerando, assim, maior visibilidade para a velhice (FAGUNDES et al., 2017).

Essas instituições foram criadas inicialmente para abrigar órfãos, desabrigados, deficientes mentais, prostitutas e pessoas idosas. Foram divididas posteriormente em orfanatos, manicômios e asilos, e se associaram a imagens negativas juntamente com o preconceito sobre as pessoas mais vulneráveis (FAGUNDES et al., 2017).

A mudança do termo asilo para ILPI significa que o idoso sairá de seu domicílio e deixará de ter autoridade sobre as regras do local em que mora. Tal mudança foi nomeada de processo de transição da vida privada para a vida institucional por conta de um referencial teórico desenvolvido que visa fatores importantes para fundamentar e desconstruir o preconceito contra as casas que abrigam pessoas idosas (FAGUNDES et al., 2017). Deste modo, é importante ressaltar que essas instituições nasceram de uma necessidade da comunidade em si e não do idoso e de suas necessidades (FAGUNDES et al., 2017). Neste sentido, há uma defasagem na implementação de políticas de cuidados juntamente à uma omissão do Estado, inibindo a fiscalização nas referidas instituições (GIACOMIN, COUTO, 2010).



**Há uma defasagem na implementação de políticas de cuidados juntamente à uma omissão do Estado, inibindo a fiscalização nas referidas instituições.**  
(GIACOMIN, COUTO, 2010).

Por último, há uma preocupação com a falta de incentivo governamental na ajuda para a criação e manutenção das instituições, bem como de políticas de proteção ao idoso. Estudos sugerem um crescimento no número de pessoas idosas e de sua demanda em usufruírem a infraestrutura oferecida por essas instituições (RIBEIRO, POLTRONIERI, SOUZA, 2019). Assim, é necessário a criação de mais ILPI para aportar esse público idoso que cresce ao passar dos anos.

**CONDIÇÕES GERAIS DAS ILPI**

Tendo como premissa um olhar abrangente sobre as ILPI, muitas delas possuem uma programação diária que promove o estímulo cognitivo, mental e corporal através de atividades em grupo, atividades básicas do dia a dia e conversas. Além disso, a pessoa idosa possuirá uma maior interação com sua comunidade, fortalecendo o contato humano e sua comunicação. Outro ponto importante é o fornecimento de uma estrutura eficaz. Há, por fim, uma valorização da história de cada idoso institucionalizado, respeitando sua individualidade, autonomia e privacidade (CAMARANO, 2007). A função principal dos asilos não está focalizada em clínicas e terapêuticas médicas. No entanto, é comum encontrar muitas instituições que ofereçam atendimento médico e farmacêutico (GROISMAN, 1999). Dessa forma, além de moradia, vestuário e alimentação, os asilos se associaram à saúde entregando atendimentos clínicos e medicamentos.

Em paralelo, geralmente é perceptível uma crescente diminuição da autonomia conforme a idade avança e o idoso permanece na instituição (LIMA-COSTA, 2016). Ademais, a troca constante de um indivíduo de uma instituição para outra gera uma quebra dos vínculos feitos no local anterior (CAMARANO, 2020). Entretanto, em território nacional, são pouquíssimas as ILPI que possuem essa característica de constante troca (CAMARANO, BARBOSA, 2016).

**Artigo 5**

Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a  
Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, com base na pesquisa Idosos no Brasil feita pelo Sesc juntamente com a Fundação Perseu Abramo (SESC SÃO PAULO, 2020). A pesquisa Idosos no Brasil, realizada em 2006 e repetida em 2020, investigou, por meio de entrevistas qualitativas, o imaginário social brasileiro acerca do que seria o envelhecimento, abordou temas como lazer, laços afetivos, instituições de longa permanência, percepções sobre a morte, violência e outros tópicos que se relacionam. Foi dividida em dois subuniversos, a população idosa (60 anos ou mais) e jovens adultos (16 anos a 59 anos).

A amostra foi probabilística nos primeiros estágios (sorteio dos municípios, dos setores censitários e dos domicílios), combinada com controle de cotas de sexo e idade (PNAD 2018) para a seleção dos indivíduos (estágio final). A amostra foi estratificada pelos subuniversos com 2.369 entrevistas com idosos (60 anos e mais) e 1.775 entrevistas com o restante da população (16 a 59 anos), totalizando 4.144 entrevistas. No total, 52% de homens e 48% de mulheres com mais de 60 anos responderam às perguntas, tanto na pesquisa realizada em 2006 quanto na de 2020.

A abordagem foi domiciliar, com aplicação de questionário estruturado, com cerca de 85 perguntas em cada subamostra. Foram 234 municípios (pequenos, médios e grandes), distribuídos nas cinco macroregiões do país (Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste).

Neste trabalho, apresentamos uma discussão comparativa entre as respostas coletadas em 2006 e 2020, focando nas entrevistas voltadas para instituições de longa permanência. A partir disso, foi selecionada a porcentagem de participantes que responderam às perguntas relacionadas a esse objetivo.

**RESULTADOS**

A pesquisa analisou uma parte dos dados da Pesquisa Idosos no Brasil sobre as ILPI, realizada pelo Sesc em parceria com a Fundação Perseu Abramo (2006 e 2020). Os dados coletados mostram: o custo dessas instituições, a perda do contato com família e amigos, cair no esquecimento, o fato de o idoso nunca mais deixar a instituição após se instalar no local, de serem maltratados, de deixarem de ser um incômodo para a família e se há profissionais adequados para o trabalho nessas instituições, como mostra a tabela abaixo (IDOSOS NO BRASIL II, 2020).

**Tabela 1 – Apresentação das respostas da Pesquisa Idosos no Brasil, referente às ILPI, com comparação entre os dois momentos – 2006 e 2020 (IDOSOS NO BRASIL II, 2020).**

<b>Grau de concordância com afirmações referentes às ILPI</b>	<b>2006</b>	<b>2020</b>
O problema das instituições para idosos é que as boas são muito caras	68%	79%
O idoso perde o contato com a família e os amigos, as pessoas o esquecem	62%	69%
Depois que o idoso entra numa instituição nunca mais sai	56%	62%
Nas instituições os idosos são maltratados	30%	43%
Nas instituições o idoso deixa de ser um incômodo para a família	68%	70%
Têm profissionais adequados para tratar idosos	66%	67%

De acordo com a pesquisa, a questão sobre conhecer idosos que vivem em moradia de longa permanência, apenas 10% dos entrevistados responderam de forma positiva, o mesmo resultado do estudo de 2006. Já sobre viver em uma moradia para idosos, a admissão “moraria com certeza” cai de 46% em 2006 para 28% em 2020, e a recusa “não moraria” aumenta de 26% para 38% entre idosos e não idosos.

**Tabela 2 – Principais razões para viver em ILPI (IDOSOS NO BRASIL II, 2020)**

<b>Principais razões para viver em ILPI</b>	<b>2006</b>	<b>2020</b>
Família (“se não pudesse/para não incomodar os filhos”)	19%	14%
Falta de opção (“se não tivesse condições de saúde/ se não tivesse outro lugar”)	25%	13%
Dependência (“para não depender de ninguém”)	12%	11%

Ainda, de acordo com a pesquisa, não houve muitas mudanças com relação às respostas entre 2006 e 2020 sobre o investimento, como apresentado na resposta: “As boas são muito caras” (de 61% para 69%). E a perda de contato com família e amigos também não mostrou diferença significativa, passando de 44% para 49% (IDOSOS NO BRASIL II, 2020).

**Artigo 5**

Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a  
Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)

**DISCUSSÃO**

No Brasil, há uma grande priorização da parcela populacional que está envolvida com os meios de produção, sendo economicamente ativas e consumindo os bens de consumo com maior frequência. No caso de pessoas idosas, esse consumo é reduzido, fazendo com que haja uma marginalização dessa parcela populacional, que causa exclusão social e aumento dos quadros depressivos (GULLICH, 2016).

Ao analisar os resultados obtidos no período de 14 anos, entre os dois momentos da pesquisa, é possível observar o grau de discrepância entre eles. A afirmação “o problema das instituições para idosos é que as boas são muito caras”, traz uma discussão e reflexão acerca das ILPI estaduais e particulares. O grau de concordância foi de 79% das respostas em 2020, o que pode demonstrar que apenas 21% dos entrevistados acreditam na aptidão das instituições de longa permanência públicas ou privadas de caráter assistencial, havendo principalmente a procura por instituições que ofereçam a humanização do cuidado e a especialização dos funcionários.

Esta afirmação pode demonstrar que há conhecimento e debate acerca do mercado que cresce a cada dia com a inversão da pirâmide etária brasileira, que reflete o aumento da população idosa e ocasiona o sucateamento do serviço público por conta do repasse estadual muitas vezes ser insuficiente para a manutenção estrutural e a assistência completa para os moradores das ILPI, muitas vezes dependentes do cuidado e da assistência de forma universal, sendo que o valor repassado para as instituições depende da decisão municipal de como repartir o fundo da assistência social. Ou seja, não há mais um valor fixo para todas as instituições, e as instituições privadas estabelecem uma mensalidade cujo valor depende das condições de mercado e de seus custos (CAMARANO, 2007).

Em geral, as ILPI surgem espontaneamente para atender às necessidades da comunidade. Contudo, dada a ausência de políticas públicas, elas podem apresentar problemas na qualidade dos serviços oferecidos, o que afeta as condições de vida dos residentes (BORN e BOECHAT, 2006).

A segunda afirmação refere-se ao esquecimento e à perda de contato com amigos e família, demonstrando maior concordância no ano de 2020, com 69% dos participantes, que têm interligação e entra no contexto da afirmação de que “depois que o idoso entra em uma instituição nunca mais sai”, mostrando 62% de concordância. Já na

resposta “nas instituições os idosos deixam de ser incômodo para a família”, houve 70% de concordância, ambas em 2020.

O abandono familiar pode estar ligado ao surgimento de patologias que são recorrentes nas pessoas idosas, como, por exemplo, a osteoporose, que demanda maior cuidado e colocação de equipamentos para evitar quedas, ou a doença de Parkinson, que após certa degeneração cognitiva e cerebral demanda auxílio para tarefas cotidianas. Uma recorrência comum dessa doença é a incontinência urinária, que se dá por conta de alterações teciduais da senilidade que comprometem o trato urinário inferior e o assoalho pélvico. Além disso, há outras questões relacionadas ao abandono familiar, como a dificuldade de convivência ao longo da vida (REIS, 2003).

Em contrapartida, para pacientes com demência ou doenças degenerativas como o mal de Alzheimer, a ida para as instituições permite a assistência total ao longo de todo o dia, com enfermeiras e profissionais especializados, levando em consideração o valor muito alto de cuidadores de idosos para as famílias manterem a pessoa idosa em casa.

Em 2020, 67% das pessoas entrevistadas concordou que as ILPI possuem profissionais adequados para o tratamento de pessoas idosas. De acordo com Camarano (2007), quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las.

No que diz respeito ao vírus SARS-CoV-2, há relatos de uma taxa de transmissibilidade superior a 60% em ILPI (MOURA et al., 2020). Assim, analisou-se que o maior contratempo da relação entre ILPI e covid-19 está associado à prevalência de fragilidade, dependência funcional e um maior contato com cuidadores e outros residentes (MOURA et al., 2020). Esses residentes, tendo um possível diagnóstico atípico ou até assintomático, tornam o ambiente um lugar de difícil controle de infecções e mais propício a surtos.

Sobre a afirmação “nas instituições os idosos são maltratados”: segundo estatísticas fornecidas pelo “Disque 100”, em 2019 houve 36.181 denúncias de violência contra pessoas idosas. Já em 2020, houve 62.109 denúncias, ocorrendo um acréscimo de mais de 30 mil denúncias ao longo de um ano (DISQUE 100, 2019). A agressão contra as pessoas idosas se manifesta por meio da negligência dos familiares ou cuidadores, abandono e despersonalização dos indivíduos que acolhem (POLTRONIERI, SOUZA, RIBEIRO, 2019).

Tendo em vista a situação de risco que alguns idosos se encontram ao morar com familiares ou sozinhos, muitos optam por instituições

**Artigo 5**

Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a  
Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)

de longa permanência por oferecerem um cuidado digno e atento. No entanto, um grande obstáculo para esse cuidado é a violência institucional, que pode ser gerada por negligência ou abandono, e pode ser física, social e sexual. Também há preconceito sobre a velhice, gerando infantilização e despersonalização dos idosos. Soma-se a isso a falta de ações previstas nas políticas públicas ou descumprimento das mesmas (POLTRONIERI, RIBEIRO, SOUZA, 2019).

O movimento voluntário Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI, dirigido e coordenado pela médica geriatra dra. Karla Giacomin, empenha-se em extinguir todas as possíveis afirmações negativas relatadas acima. A Frente possui como objetivo o apoio ao idoso residente, ao trabalhador dessa instituição e à rede social e familiar que abrange esse idoso. De acordo com o site oficial da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI, esse movimento busca o fortalecimento das ILPI e um cuidado de qualidade e sem preconceito para o idoso institucionalizado (Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI, 2021).

**CONCLUSÃO**

Por meio de um olhar histórico, foi possível evidenciar um aumento no número de casos depressivos em idosos no decorrer dos anos, provavelmente devido ao aumento da população idosa e sua expectativa de vida. Diante do exposto, vivemos em um período de convergências, em que temos uma polarização de instituições para pessoas idosas. De um lado estão as ILPI, que fomentam uma boa infraestrutura, cuidando do institucionalizado por meio de ações multidisciplinares que o incentivam a ter um estilo de vida mais ativo e benéfico, porém, com um custo alto e muitas vezes inacessível para as pessoas idosas, mas ainda vistas como estabelecimentos qualificados. Do outro lado estão as outras organizações, que carecem de investimentos tanto governamentais como privados para implementar políticas mais eficazes e humanizadas de zelo à pessoa idosa.

Portanto, caso não haja uma implementação não apenas regulamentada, mas também efetiva de políticas nacionais de proteção e cuidados às pessoas idosas, o tipo de tratamento realizado não haverá uma perceptível mudança, se enquadrando, assim, em uma opção desqualificada. Logo, há uma probabilidade de os moradores desses locais desenvolverem sintomas depressivos pela situação que se encontram na contemporaneidade, tais como: instabilidade financeira, problemas familiares, violência e falta de adaptação à nova fase de vida.

Para finalizar, é pertinente esclarecer que os dados da pesquisa Idosos no Brasil, por mais que sejam essenciais para a compreensão acerca das ILPI no Brasil, não são suficientes para a compreensão do surgimento de quadros depressivos nas pessoas idosas que residem em tais instituições. Consequentemente, outros estudos devem ser realizados para analisar mais profundamente o assunto e complementar a discussão levantada no presente texto.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ABRANTES, G. G. et al. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. UERJ, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jGTkbvphWvmpgVQsLQRJQDqg/?lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- ABREU, A. M. *Qualidade do cuidado em ILPI*. Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI. p. 39-59. Disponível em: <https://894dof6aaof8-4238-b884-a5387e68c8c7.filesusr.com/ugd/2bdc6d-b15aa34faabe4c65a2e6f40cdc4102c1.pdf>
- AGUIAR, R. et al. *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ALVES-SILVA, J. D.; SANTOS M. A.; SCORSOLINI-COMIN, F. *Idosos em Instituições de Longa Permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde*. 2013. 11p. Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Universidade de São Paulo.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 768-77, 2006.
- BRITO, T. A. *Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência*. 2019. 8 p. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
- CAMARANO, A. A. *Instituições de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Sesc, 169 p., 2007.
- CARREIRA L. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. Enferm.*, UERJ, 19(2):268-273, 2011.
- COLOGNA A. J. et al. *Incontinência urinária no idoso*. 2003. 5p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502003001200018>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- FERNANDES, D. S. et al. Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da covid-19 no Brasil: os cuidados à pessoa idosa em instituições de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 24 (2), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/achWChVPk5JrgPHnSrKxNF7J/?lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o,institucionalizada%20em%2ositua%C3%A7%C3%A3o%2ode%2ovulnerabilidade>. Acesso em: 16 fev. 2022.

**Artigo 5**

Depressão em Idosos na Contemporaneidade e a  
 Relação com as Instituições de Longa Permanência (ILPI)

- FRENTE Nacional do Fortalecimento à ILPI. Disponível em: <https://frente-ilpi.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- FUNDAÇÃO Perseu Abramo; Sesc. *Idosos no Brasil II: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade*. Pesquisa de opinião pública, 2020. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa-Idosos-II-Completa.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2022.
- GALLI, R. et al. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(02), Apr.-Jun. 2016, 10 p.
- GIACOMIN, K. C; COUTO, E. C. Fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro, 213 p., 2010.
- GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. *Revista Envelhecer*, Porto Alegre, 67 p., 1999.
- GÜTHS, J. F. S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(02), mar.-abr. 2017, 11 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cJrrb4944NYtsDmtG3LdPcB/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- HARTMANN JUNIOR, A. P.; SILVA, R. A.; BASTOS, O. Idosos institucionalizados: relação de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos. *Neurobiologia*, Recife, v. 72, n. 3, p. 19-30, 2009.
- JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador – II. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/wxjGjFV4NSWw4kBTq33JRTF/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- LIMA-COSTA, M. et al. Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for noninstitutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. *International Journal for Equity in Health*, v. 15, n. 137, 2016.
- MINISTÉRIO da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Operação usa denúncias do Disque 100 para prender agressores de idosos*, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/dezembro/operacao-usa-denuncias-do-disque-100-para-prender-agressores-de-idosos>. Acesso em: 26 out. 2021.

- MOURA, A. S. et al. Covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. 2020. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 3,445 p., 2020. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-nas-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-estrategias-de-rastreamento-laboratorial-e-prevencao-da-propagacao-da-doenca/17631?id=17631>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- OLIVEIRA, S. C.; SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 48(1):66-72, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XrwMCYknq6d93834LD8bV4L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- POLTRONIERI, B. C.; RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde Soc.* 28(2), abr-jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4zx4JdkybgYnZYjVBsthSd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- SCORSOLINI-COMIN, F.; ALVES-SILVA, J. D.; SANTOS, M. A. Idosos em Instituições de Longa Permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 4 dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9jcWBgW4Q84MDwsD/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- SESC São Paulo. Disponível em: [https://64f25e9f-5e07-46a4-bf86-c307284371ad.filesusr.com/ugd/56174f\\_67535a6f20c64e6b8c2a0c1ceb2dcbcd.pdf](https://64f25e9f-5e07-46a4-bf86-c307284371ad.filesusr.com/ugd/56174f_67535a6f20c64e6b8c2a0c1ceb2dcbcd.pdf)
- SILVA C. F. S.; DIAS C. M. S. B. *Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor*. Universidade Católica de Pernambuco, 2016, 16p.
- SIMONE C. O.; ARIENE A. S.; SOFIA C. L. P. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 48(1):66-72, 2014.
- SOUSA K. A. et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *REME Rev. Min. Enferm.*, 2017; 21(2):82-93. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1154>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- SOUTO, C. S. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Abrasco: Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 9 set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.

6

# **Visibilidade do Negro Idoso por Meio da Sociopoética<sup>1</sup>**

[Artigo 6, páginas 86 a 101]





### **Adailton Oliveira da Silva**

*Graduado em ciências da atividade física pela Universidade de São Paulo (USP) e mestre em ciências do envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Educador físico-esportivo no Sesc São Paulo.*  
[adailton.caf@gmail.com](mailto:adailton.caf@gmail.com)

### **Gisele Garcia Zanca**

*Graduada, mestra e doutora em fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento e do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade São Judas Tadeu.*  
[gisele.zanca@saojudas.br](mailto:gisele.zanca@saojudas.br)

### **Bruna Gabriela Marques**

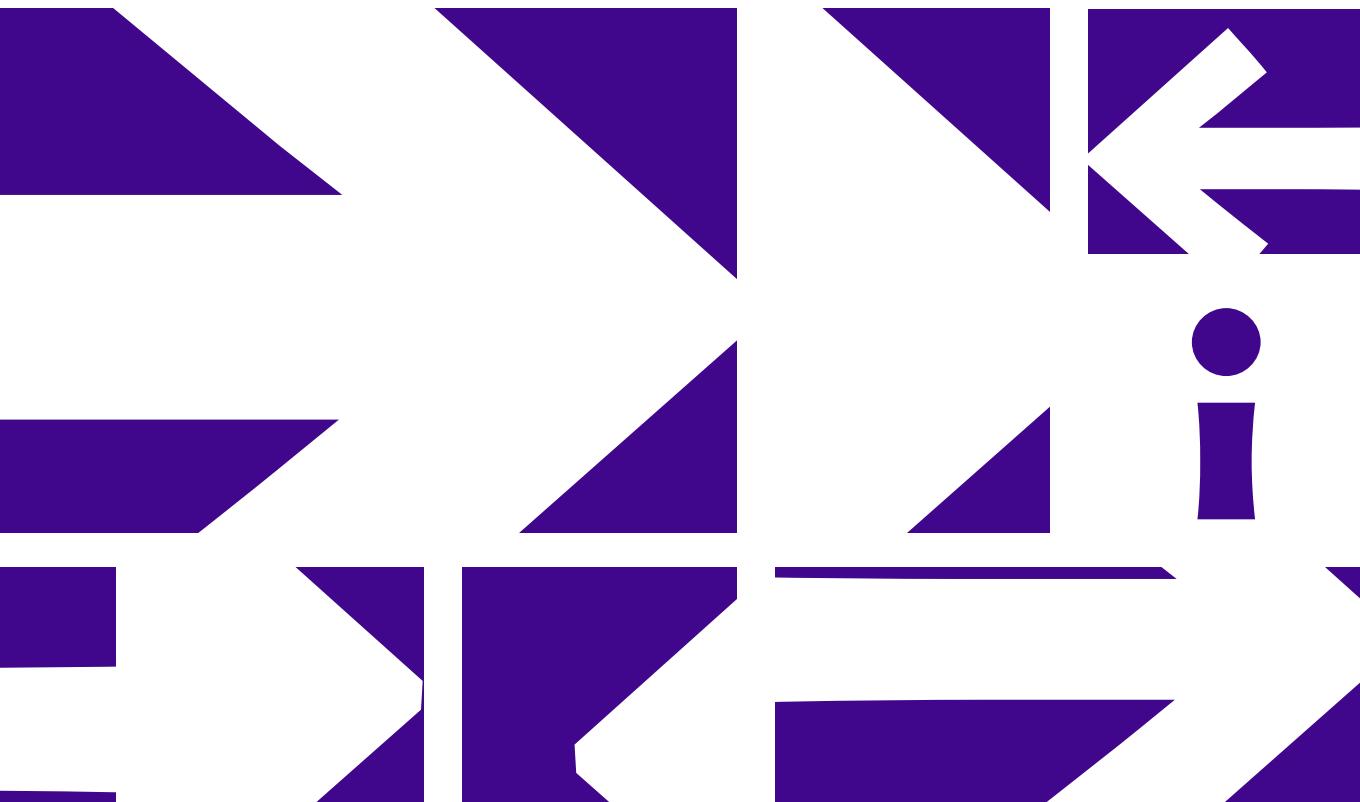
*Graduada, mestra e doutora em educação física pela Universidade São Judas Tadeu. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento da mesma universidade.*

[bruna.marques@saojudas.br](mailto:bruna.marques@saojudas.br)

### **João Paulo Campos**

*Graduado em artes visuais na Universidade Cruzeiro do Sul. Com especialização em teorias sociais e produção do conhecimento pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ) e gestão escolar pela USP. Mestre em ciências do envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu.*

[joao.campos@saojudas.br](mailto:joao.campos@saojudas.br)



**RESUMO**

Este ensaio propõe a investigação qualitativa com abordagem sociopoética enquanto dispositivo capaz de evidenciar o protagonismo do negro idoso e sua forma de existir no mundo. Por se tratar de uma metodologia passível de trazer à tona o que está “invisível” na sociedade, as temáticas do envelhecimento e da negritude passam a ter a sociopoética como aliada na pesquisa científica e como uma estratégia para ampliar as possibilidades de justiça social, democratização e pluralismos nas/das práticas de pesquisa, capaz de acessar saberes e dar evidência aos discursos e corpos que compõem o grupo pesquisado. Deste modo, o trabalho busca ampliar a visibilidade do negro idoso e expandir a compreensão do tema sob uma perspectiva decolonial, tecendo um contraponto à visão hegemônica sobre o processo de envelhecimento.

**Palavras-chave:** envelhecimento; protagonismo; negritude; invisibilidade social.

**ABSTRACT**

*This essay purposes the qualitative research on Sociopoetics approach as a possibility for emphasizing the protagonism of old-aged black people and their ways of existence. This approach may reveal the social invisibility about the issues of aging and blackness, bringing new perspectives on scientific research. Furthermore, it may be a strategy to expand the possibilities for social justice and plural academics points of view, evidencing the speech and the bodies that integrate the investigated group. Therefore, this work aims to expand the visibility of old-aged black people and to contribute to decolonize studies on this area, as a counterpoint to the hegemonic theories about the aging process.*

**Keywords:** aging; protagonism; blackness; social invisibility.

## INTRODUÇÃO

O Brasil foi a última colônia europeia a abolir a escravidão na América do Sul no ano de 1888 e, mesmo com mais de cem anos passados, conserva em suas entradas as consequências desse processo traumático, que enriqueceu suas elites e relegou mais da metade de sua população ao fardo de manter-se vivendo sob as dores causadas pelo racismo. Persistem, no século XXI, as forças políticas que buscam ocultar a real dimensão das fraturas expostas desde 1888 a fim de perpetuar privilégios alicerçados na exploração, nas tragédias cotidianas e na violência brutal contra a população negra do país (ALMEIDA, 2018).

Lançada em 2019, a música *Amarelo*, do rapper paulistano Emicida, busca discutir a necessidade de o corpo negro ocupar lugares que lhe são injustamente proibidos, atualmente e ao longo da história. O artista expressou essa e outras pautas ao gravar um álbum premiado com um Grammy e um documentário produzido com base na realização de um show de rap no Theatro Municipal de São Paulo. Com o objetivo de chamar atenção para personagens e acontecimentos invisibilizados, que a maioria da população brasileira não comprehende e reconhece como história do Brasil, o conjunto de obras alcançou enorme repercussão. Com qualidades técnicas refinadas e um trabalho estético alinhado aos parâmetros de excelência na atualidade, o álbum e o documentário expressam um efusivo processo de criação do artista baseado numa postura política de enfrentamento ao racismo e numa intensa e competente pesquisa histórica. No entanto, a maioria das críticas observadas, tanto nos espectros à direita quanto à esquerda, estão baseadas no papel político das produções, mas não questionam o grau de relevância e preciosismo do trabalho como um todo.

Somente a organização e mobilização permanentes dos movimentos com âmbito cultural, social e político que denunciam, problematizam e resistem, possibilitam pautar o assunto na complexa conjuntura brasileira, marcada de forma hegemônica pela ratificação de posicionamentos racistas que resistem ao tempo e se reelaboram num triste e constante movimento, que reproduz as dificuldades de consolidação dos avanços no acesso da população negra aos direitos humanos, expressos principalmente pela violência policial, negação da educação, dos serviços de saúde, das oportunidades de trabalho. Posicionamentos dessa natureza têm se manifestado inclusive em posturas institucionais nas esferas dos três poderes e em todos os níveis, municipais, estaduais e federal, infelizmente amparados por expressivas votações alcançadas nas eleições em 2018 e 2020.

Segundo Mbembe (2016), o conceito de necropolítica demonstra como as condições de risco, doença e morte operam seletivamente em favor das políticas econômicas neoliberais e se refletem na negação das narrativas que afetam predominantemente populações pobres, negras e indígenas. O discurso racista não se fundamenta apenas na hierarquização da raça, como ocorreu no nazismo e em outros momentos da história, mas na inferiorização de certas culturas e suas manifestações na língua, religião, tradições e costumes de determinados povos ou grupos (BISOL, 2020).

A finalidade de uma fração militar, política e econômica dominante é perpetuar-se culturalmente. A cultura que busca colocar-se como homogênea e própria do “cidadão de bem” busca reproduzir-se enquanto elite, justificar o fracasso da ampla maioria da população e defender o *status quo*. Invisibilizar as contribuições, a riqueza e o papel que determinada população desempenhou no Brasil é tarefa constante da cultura dominante. Subjugam, destroem, adaptam partes a seus interesses, incorporando outras culturas como inferiores, limitando assim sua sobrevivência e o espaço que devem ocupar.

Podemos identificar na desastrosa postura da sociedade brasileira (principalmente na figura de seus governantes) no combate à covid-19 traços da chamada necropolítica (OLIVEIRA, 2020) ao observar a tentativa de privatizar a Atenção Básica à Saúde durante a pandemia, uma ausência de um plano nacional contra a doença, problemas logísticos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação e forte negacionismo científico e de direitos humanos (CAPONI, 2020). Notamos a materialização de práticas preocupantes de movimentos políticos de forma muito acentuada com a chegada da pandemia da covid-19: o aumento da invisibilidade de diversos grupos sociais e a consequente retirada dos direitos à cidadania plena, colocando essas pessoas, muitas vezes, sem o direito de viver, de respirar (SILVA, 2020). A condição de asfixia vivida pelas mulheres negras deixou de ser apenas uma poética e trágica figura de linguagem utilizada por Sueli Carneiro para transformar-se em literal falta de oxigênio na crise sanitária a que está exposta a população mais pobre do país (CARNEIRO, 2020).

A população negra e idosa, em especial, vem sofrendo sucessivos golpes ao longo da pandemia à medida que deve lidar com o racismo, o vírus em si e os decorrentes medos, cuidados, dores, perdas e traumas, além de estar submetida a discursos de discriminação etária. Segundo a antropóloga Mirian Goldenberg (2020), esse tipo de dis-

curso “velhofóbico” sempre existiu, com velhos considerados inúteis, desnecessários e invisíveis, mas ficou mais evidente no contexto da pandemia, visto que os idosos são considerados grupo de risco para a doença.

Buscar novas perspectivas sobre o fenômeno do envelhecimento no Brasil inclui reconhecer a importância e riqueza de sua diversidade e, nesse sentido, as perdas que estamos vivendo são inestimáveis para as culturas brasileiras. Comunidades de tradição oral, como é o caso daquelas de matrizes africanas, são atingidas de forma devastadora pela pandemia, fazendo com que se percam ainda mais elementos de cultura não hegemônica. As expressões das culturas diversas no Brasil, a resistência no campo com as práticas que nos ligam diretamente a modos de viver ancestrais e que fortalecem futuras gerações, garantem a existência de determinados saberes e constituem-se, muitas vezes, como o espaço de visibilidade dos idosos negros em nossa sociedade. Envelhecer em uma sociedade que busca a invisibilização de determinadas culturas é uma enorme conquista e cada história de pessoa parda ou preta que passou dos 60 anos no Brasil é permeada pela elaboração de multifacetadas formas de existir, criar e resistir (BOSI, 1992).

Assim, este ensaio reflete sobre formas de confrontar a invisibilidade do idoso negro em nossa sociedade, assumindo a busca por caminhos que fortaleçam o antirracismo no Brasil, inclusive no espaço acadêmico, questionando e desenvolvendo outras formas de realizar pesquisas acadêmicas. Partindo de uma epistemologia que rompe com a passividade da participação dos sujeitos/grupos pesquisados, a abordagem da sociopoética defende que aqueles que seriam somente “objetos” de estudo passem a ser coautores da investigação e do seu processo de construção, participando ativamente na produção de conhecimento, atuando como “copesquisadores” (GAUTHIER, 2016).

Com isso, as ideias de protagonismo do negro e do idoso coadunam-se neste ensaio, associando a importância da participação ativa, da valorização do corpo e do discurso das pessoas negras idosas diante da falta de representatividade, da invisibilidade e de questões sociais como a marginalização, o produtivismo e o racismo estrutural, buscando trazer esses sujeitos para o campo da pesquisa científica com ênfase no sentido ético do processo de construção dos saberes.

Este ensaio pretende analisar, portanto, a utilização da investigação qualitativa com abordagem sociopoética como um dispositivo possível para evidenciar o protagonismo do negro idoso e sua forma de existir no mundo. Por se tratar de uma metodologia passível de trazer à tona o que está “invisível” na sociedade, as temáticas do envelhecimento e da negritude passam a ter a sociopoética como aliada para a pesquisa científica e como uma estratégia para ampliar as possibilidades de justiça social, de democratização e pluralismos nas/das práticas de pesquisa, viabilizando acessar saberes e dar evidência aos discursos e corpos que compõem o grupo pesquisado.

#### **VISIBILIDADE DO IDOSO NEGRO**

Embora o Brasil possua o posto de um dos mais miscigenados países de todo o mundo (PEREIRA, 2012), tem em sua base uma ampla discriminação e invisibilidade racial, não apenas com relação à possibilidade de participação política, mas também de igualdade de direitos, igualdade social, igualdade racial e liberdade garantida a todas as pessoas. Pereira (2012) ressalta ainda que, na contemporaneidade, a negação do racismo é amparada por preconceitos fixados, que persistem em subjuguar os que são distintos, sendo por seu cabelo, posição social ou pela cor da sua pele. Assim, entre brancos e negros, as marcas da escravidão permanecem vívidas na trajetória de todos, principalmente em quem não compreendeu como conviver com as diferenças.

Além disso, o projeto de “embranquecimento” do Brasil, trazendo o apagamento e a invisibilização do negro e de sua cultura no país, foi defendido arduamente por setores sociais relevantes na primeira metade do século XX, inclusive com mobilização e apoio de setores da comunidade científica. Tendo fracassadas as tentativas do passado de estabelecer uma unicultura, a assimilação dos elementos de matriz negra e indígena passou a legitimar o mito da miscigenação harmônica entre os povos brasileiros, buscando escamotear as relações de subordinação entre culturas.

Os decretos que trazem implicitamente a questão do embranquecimento populacional no Brasil trouxeram ainda mais diferenças quanto às condições econômicas e sociais da população negra, assim como ressalta Pereira (2015, p. 28):



**Cada história de pessoa parda ou preta que passou  
dos 60 anos no Brasil é permeada pela elaboração de  
multifacetadas formas de existir, criar e resistir  
(BOSI, 1992).**

[...] pois as vagas de empregos foram sendo ocupadas por imigrantes e o acesso ao trabalho livre ficava cada vez mais restrito ao negro, que mesmo alcançando sua liberdade, não conseguia acesso ao trabalho assalariado, ficando refém da sorte em trabalhos mal remunerados e insalubres.

Assim, a trajetória de vida do negro ficou resumida ao trabalho e negros mais velhos, já colocados como improdutivos, ou aqueles que alcançavam a idade superior a 60 anos ainda no período escravocrata (devido à Lei do Sexagenário), feito surpreendente de ser realizado, chegavam à “liberdade” e eram louvados por sua capacidade de resistência e sobrevivência, trazendo com eles um vasto conhecimento histórico, cultural e ancestral.

Ao colocar negras e negros em lugar servil, forjou-se uma imagem e um entendimento de que essa era a única maneira de existência desses sujeitos na sociedade. Mulheres e homens negros são personagens principais nas lutas e conquistas deste país, tantas vezes tendo seus corpos utilizados como escudo de frente em guerras, mas são propositalmente invisibilizados pela cultura que pretende ser única (SOUZA, 2020).

Quando abordamos a questão da invisibilidade do negro, outros pontos são levantados. Por qualquer que seja a justificativa para deixar de lado o protagonismo negro na história, o que prevalece na contemporaneidade são as relações sociais marcadas por atitudes de racismo, preconceito, não reconhecimento e distanciamento pela cor da pele. Fanon (2008, p. 178) traz uma reflexão marcante sobre este tema: “(...) quando me amam, dizem que o fazem apesar da minha cor. Quando me detestam, acrescentam que não é minha cor. Aqui ou ali, sou prisioneiro do círculo infernal”.

Fanon (2008, p. 178) ainda ilustra a demonização do negro na história, causando sua invisibilidade social. Em uma de suas obras, o personagem nominado “preto Juan de Mérida” expressa:

Que infâmia ser negro neste mundo! Não são os negros homens? Têm eles por isso uma alma mais vil, mais desajeitada, mais feia? E por isso ganham apelidos. Levanto-me pesado sob a infâmia da minha cor e afirmo minha coragem ao mundo... É tão desprezível ser negro?

Esse trecho, tão forte, não só demonstra a indignação, mas também a realidade do pensamento negro de tempos não tão passados, como os pensadores contemporâneos assim o quisessem. Tudo o que o negro sofreu e sofre o faz ter um questionamento de quem é ele no mundo, de que sua cor o define de uma maneira ruim e até mesmo, muitas vezes, gera uma sensação de incapacidade. Este pensamento não é só do personagem, mas reflete um pensamento social, vivido constantemente nas relações sociais mais simples, dos negros em seu cotidiano, acarretando a marginalização do negro e, assim, o apagamento de suas histórias e sua cultura.

Podemos notar que a invisibilidade perante à sociedade é relevante também quanto à pessoa idosa. Rozendo (2014, p. 162) aponta que “poucos idosos participam como protagonistas de movimentos políticos e sociais. A maioria daqueles que exercem a função de protagonistas o fazem no espaço de suas próprias casas e nas igrejas que frequentam”. Assim, o negro idoso se torna invisível socialmente, mesmo sendo protagonista dentro de sua comunidade ou de centros culturais.

Silva e Lima (2020) discutem que injustiças a respeito do envelhecimento são naturalizadas neste país por meio de práticas no campo da política, dos serviços e das instituições. Associado a isso, o racismo e o impacto que ele causa na vida das pessoas é marcante, gerando grande dificuldade da população preta e parda de envelhecer com dignidade, justiça e dentro do que se recomenda como um envelhecimento ativo. Sendo assim, o envelhecimento para o negro pode ser considerado uma grande conquista (BARROS; BRANCOS, 2017).

O processo de envelhecimento ocorre de forma muito diferente nos territórios centrais de grandes cidades, sinalizados como áreas de predominância branca e mais abastada de privilégios financeiros e sociais, e as áreas periféricas (termo, inclusive, pejorativo), compostas em sua maioria por pretos e pardos (grupos que compõem a etnia negra no Brasil), e que apresentam menor acesso a serviços, transporte e demais recursos associados a melhor qualidade de vida (BARROS, BRANCOS, 2017). No contexto da pandemia de covid-19, a desigualdade em relação a um dos direitos mais essenciais previstos na constituição

brasileira, o direito à saúde, fica ainda mais escancarada. Aspectos evi-  
denciados por Kalache et al. (2020, p. 1):

No Brasil, mais de 80% dos idosos dependem exclusivamente, para seus cuidados de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proporção é ainda maior entre negros e pobres. Há anos o SUS vem sofrendo cortes orçamentários profundos, e muitos de seus equipamentos já estavam à beira do colapso por excesso de demanda, antes mesmo da pandemia. A desigualdade é gritante [...].

É necessário enfatizar que os determinantes sociais condicionam o envelhecer e que neste processo não há equidade com relação às populações historicamente marginalizadas.

#### **INVISIBILIDADE DO NEGRO NA ACADEMIA**

Se a desigualdade e invisibilidade do negro são tão marcantes na sociedade, não é diferente no contexto acadêmico. Verling, Cruz, Mota (2017), apresentando as condições dos negros na formação do Brasil, evidenciaram relatos que datam de menos de um século e que representam o ideário social da época, citando Viana (1923), que “(...) aborda sobre o lugar do negro em um sentido biológico, animalesco, enviesado por uma visão eurocêntrica dos primórdios da civilização” (VERLING, CRUZ, MOTA, 2017, p. 2). Os autores também citam Freyre (1998), que destaca o protagonismo do negro em seu sentido cultural, porém não ainda como indivíduo (VERLING, CRUZ, MOTA, 2017). Carneiro (2005) aplica os conceitos de dispositivo e de biopoder elaborados por Michel Foucault ao domínio das relações raciais. A autora traz um conceito de grande relevância a esse assunto, o epistemicídio, se baseando na ideia de Boaventura de Sousa Santos (1997):



**É necessário enfatizar que os determinantes sociais condicionam o envelhecer e que neste processo não há equidade com relação às populações historicamente marginalizadas.**

[...] o epistemicídio se constituiu e se constitui num dos instrumentos mais eficazes e duradouros da dominação étnica/racial, pela negação que empreende da legitimidade das formas de conhecimento, do conhecimento produzido pelos grupos dominados e, consequentemente, de seus membros enquanto sujeitos de conhecimento (CARNEIRO, 2005, p. 96).

Ou seja, o negro tem seu conhecimento suprimido por esse sistema de dominação étnico/racial e é negado como forma de saber válido no meio social e na academia. Pinn (2019, p. 144) também agrupa saberes para a compreensão do epistemicídio:

O espaço acadêmico foi e ainda é um território mantido e dominado majoritariamente por pessoas brancas, no qual a população negra encontra-se relegada a posições subalternas. Uma estrutura racializada mantida por concepções e práticas racistas estruturantes não apenas no nível da “sociologia conhecimento”, mas igualmente da epistemologia.

Embora em culturas de matrizes africanas as pessoas idosas sejam consideradas fontes de sabedoria, importantes para a transmissão intergeracional do conhecimento, no contexto acadêmico essas pessoas não têm este papel reconhecido. Esta invisibilidade não é só de pensadores negros, mas também do pensamento afrocentrado. Para que essa cultura seja de fato representada é fundamental que sejam utilizadas abordagens metodológicas de cunho participativo, que proporcionem a construção coletiva do conhecimento.

#### **A SOCIOPOÉTICA COMO DISPOSITIVO DE PESQUISA**

Elaborada em seus componentes originais por Jacques Gauthier há mais de 25 anos, a sociopoética surgiu como uma maneira de “superar obstáculos que limitam consideravelmente as pesquisas qualitativas em ciências humanas e sociais” (ADAD, 2014, p. 44). Esses obstáculos estão na relação de poder do pesquisador com relação ao pesquisado e na unilateralidade dos saberes quando se fala das pesquisas mais tradicionais.

Sendo assim, a sociopoética é um recurso de valorização, reconhecimento e protagonismo dos sujeitos da pesquisa por meio dos saberes produzidos, criação, expressão artística e sua narrativa. No campo da produção de conhecimento, a sociopoética parte dos seguintes princípios: “(...) o grupo-pesquisador como dispositivo; a importância do corpo como fonte de conhecimento; o papel da criação artística no aprender, no conhecer e no pesquisar; e a ênfase no senti-

do ético no processo de construção dos saberes” (SILVEIRA et al. 2008, p. 875). Santos (2005) defende a sociopoética como um método que sustenta a construção coletiva de conhecimento pelos pesquisadores e sujeitos da pesquisa (neste caso, os corresponsáveis), partindo do pressuposto que todas as pessoas carregam consigo saberes (emocional, sensível, intuitivo, intelectual, prático, gestual, teórico), transformando o ato da pesquisa em um acontecer poiético (do grego *poieses* = criação).

Conforme defendido por Jacques Gauthier (2012, p. 27), “a primeira orientação para a sociopoética é o grupo-pesquisador”. O grupo-pesquisador envolve os corresponsáveis pela produção de dados, ressaltando que a construção do conhecimento se faz de forma coletiva e cooperativa. Um grupo é constituído a partir de um convite para a discussão de um tema, o qual pode ser proposto pelo pesquisador oficial, por demanda do próprio grupo ou a partir de uma negociação entre os interesses de ambos (SILVEIRA et al., 2008). O grupo-pesquisador é, portanto, parte atuante em todo o processo, participandoativamente da produção, da análise e da socialização dos dados. Esse processo permite que a pesquisa acadêmica seja permeada por uma apropriação por parte de um grupo a respeito de determinado tema que seja relevante para os participantes. O negro idoso como parte do grupo-pesquisador torna-se parte integrante de um fazer, realizador no processo de criação de conteúdo, fomentando seu protagonismo e sua visibilidade, tanto no meio acadêmico como na sociedade, como possuidor de um saber válido e reconhecido.

A segunda orientação é “a valorização das culturas populares e de resistência” (GAUTHIER, 2012, p. 29). Estudar as perspectivas do envelhecimento de uma população que sofre diariamente os efeitos de um sistema econômico global baseado na falta de direitos, no racismo, no patriarcalismo e na maior exploração do trabalho é também buscar contribuir para que essa população encontre nas suas próprias formas de resistência a esse processo secular as bases para transformações que garantam a existência de um futuro. Este é um presente histórico que clama por visões emancipatórias, por visões que inspirem investigações transformadoras e por investigações que possam fornecer autoridade moral para mover as pessoas a lutar e resistir à opressão (DENZIN, 2018). A sociopoética, assim, é uma tentativa de contrariar o modelo positivista de ciência, sem simplesmente descrever os “dados coletados”, mas produzindo uma representação teórica da realidade estudada, integrando aspectos de sua organização e processualidade, proporcionando que não seja evidenciada apenas a



## **A sociopoética é um recurso de valorização, reconhecimento e protagonismo dos sujeitos da pesquisa por meio dos saberes produzidos, criação, expressão artística e sua narrativa.**

visão do pesquisador sobre as culturas populares e de resistência, que aqui colocamos como a cultura do negro idoso.

As terceira e quarta orientações para a sociopoética baseiam-se em “mobilizar todos os recursos do corpo para produzir dados: as sensações e a sensibilidade, a intuição, as emoções, a razão, as gestualidades, a dança, o imaginário” (GAUTHIER, 2012). A utilização do corpo como fonte de saberes revela o potencial humano para expressar: sensação, emoção, gestualidade, imaginário, intuição, pensamento e razão, valorizando os “confetos” produzidos pelo grupo-pesquisador. O neologismo “confetos” foi criado por Jacques Gauthier (2012) e significa conceito+afeto, ou seja, a união de pensamento e sentimentos.

A quinta orientação tem por base a “responsabilidade política, social, ética, cognitiva e espiritual do grupo-pesquisador no desenvolver da pesquisa e na sua exploração” (GAUTHIER, 2012, p. 35). Sendo assim, o grupo-pesquisador tem total direito de requerer que certos dados não sejam divulgados, pois possivelmente tocariam aspectos muito sensíveis a eles. Além disso, tem direito de pedir que a pesquisa possa servir aos interesses da comunidade e não somente à carreira do pesquisador acadêmico. Gauthier (2012, p. 35) relata como exemplos o desdobramento da pesquisa em “peça de teatro conscientizante, mostra fotográfica, vídeo, literatura de cordel etc.”. Embora esse ponto não fique muito claro, os exemplos trazidos pelo autor acabam não sendo uma forma de servir à comunidade, mas talvez uma forma de divulgação do trabalho e da comunidade.

Na fundamentação teórica da sociopoética, encontram-se a pedagogia do oprimido de Paulo Freire, a escuta mitopoética de René Barbier, o teatro do oprimido de Augusto Boal, a análise institucional de René Lourau e a esquizoanálise de Giles Deleuze e Felix Guattari. Para este ensaio, destacamos as ideias de Freire (1987) e de Boal (1988) na medida em que fazem uma ligação direta com o tema abordado e permitem a compreensão da amplitude da proposta.

Para Freire (1987), uma das expressões mais latentes da opressão é a tomada dos oprimidos como objeto de estudo pelos opressores, demarcando assim um posicionamento de superioridade e suposta

generosidade. Apropriam-se das falas e das interpretações, delineando assim as narrativas que reafirmam o modo de pensar e agir do colonizador. Segundo Freire (1987), o oprimido deve subverter essa forma de construção de conhecimento em todos os aspectos, inclusive na composição do grupo-pesquisador. O autor não propõe apenas mudanças no enfoque dos objetos de pesquisa, mas sim a construção de conhecimentos de forma coletiva e compartilhada ao criar os grupos-pesquisadores, que serão objeto e analista ao mesmo tempo. Na mesma direção, Boal (1988) ajuda a construir um método teatral em que a dramaturgia é elaborada e materializada pelas pessoas que sofrem as opressões cotidianas, o conjunto de mazelas que impede a maioria da população brasileira de conceber uma ideia de vida livre e democrática. Conforme, Campos (2014, p. 557):

O drama é real e estético, teatral e cotidiano, com características próprias que visam facilitar o diálogo com a plateia. No Teatro do Oprimido, os espectadores passam a ser espect.-atores, pois, em vez de afastados da cena e alienados na identificação catártica acrítica, são convidados a participar debatendo e apresentando suas saídas para as situações-limite encenadas.

Assim, a sociopoética, ao desenvolver uma postura dialógica, buscando uma igualdade entre todas as informações dos membros do grupo e facilitadores da pesquisa, orienta-se pelos princípios, já explicitados, que são aplicados simultaneamente com seus fundamentos teóricos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O debate sobre o envelhecimento no Brasil possui enormes desafios a enfrentar. A investigação científica nacional ainda é escassa e não organizada em centros produtores, o que nos faz sofrer influência exagerada da pesquisa de âmbito internacional, nos levando a reproduzir preconceitos e atender a poderosos interesses da indústria biomédica. Uma das formas de oxigenar esse debate é reconhecer que, enquanto fenômeno, o envelhecimento não é único, mas é diverso em seus múltiplos aspectos. Na busca de transformar essa premissa em método de pesquisa, a abordagem de pesquisa qualitativa da sociopoética apresenta recursos poderosos.

Reconhecer e valorizar a diversidade das formas de envelhecer na sociedade brasileira é buscar outros olhares, outras vozes, num movimento de desasfixia das populações idosas condenadas à invisibilidade. O protagonismo do idoso negro no século XXI parece passar invaria-

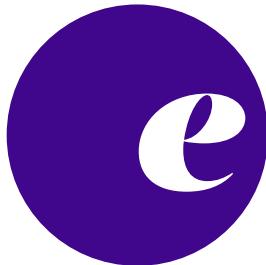
velmente pela defesa dos direitos humanos e pela luta antirracista, mantendo-se, ao mesmo tempo, guardião de ricos saberes e propagador das expressões de seu povo. O desafio colocado para a população negra do Brasil passa pela luta pelo reconhecimento da riqueza da sua história e de sua enorme e permanente contribuição para nossa sociedade.

O enfrentamento ao “apagamento histórico” e à invisibilização da população negra são pré-requisitos para uma sociedade que busca sedimentar o caminho da garantia e ampliação dos direitos humanos à toda população. Caminho esse pavimentado na construção de nossa Carta Constitucional de 1988, que parece estar sob sério risco. O pensamento acadêmico, comprometido com os objetivos para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas, tem como labor identificar discursos, investigar o passado, analisar o cotidiano, observar as tendências, levantar perspectivas e projetar as bases que manterão uma sociedade minimamente saudável. Nesse sentido, é urgente a compreensão das relações de poder que conseguem invisibilizar populações “não úteis” ou “subversivas” ao olhar neoliberal, esse arcabouço de políticas que determinam o funcionamento de nossa sociedade em crise de rumos no século XXI.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ADAD, S. J. H. C.; PETIT, S. H.; SANTOS, I. dos; GAUTHIER, J. (org.). *Tudo que não inventamos é falso: dispositivos artísticos para pesquisar, ensinar e aprender com a sociopoética*. Fortaleza: Ed.UECE, 2014.
- ALMEIDA, S. *Racismo estrutural*. Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- BARROS, C. S.; BRANCOS, S. I. D. *Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida*, 2017. Disponível em: [http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf). Acesso em: 11 out. 2020.
- BISOL, B. Racismo, corpo e liberdade: a filosofia do hitlerismo no Brasil hoje. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, n. 76, p. 126-141, 2020.
- BOAL, A. *O teatro do oprimido e outras poéticas políticas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.
- BOSI, A. *A dialética da colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- CAMPOS, F. N.; PANUNCIO-PINTO, M. P.; SAEKI, T. Teatro do oprimido: um teatro das emergências sociais e do conhecimento coletivo. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 3, p. 552-561, 2014.
- CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 209-224, 2020.
- CARNEIRO, A. S. *A construção do outro como não ser como fundamento do ser*. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- DENZIN, N. Investigação qualitativa crítica. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, v. 13, n. 1, 2018.

- DOLCE, J. Lutar contra a velhofobia é lutar pela nossa própria velhice. *A Pública*, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/06/mirian-goldenberg-lutar-contra-a-velhofobia-e-lutar-pela-nossa-propria-velhice/>. Acesso em: 19 fev. 2021.
- FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Edufba, 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GAUTHIER, J. *O oco do vento: metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais*. Curitiba: CRV, 2012.
- GAUTHIER, J. Sociopoética e formação do pesquisador integral. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 4, n. 1, 2016.
- KALACHE, A. et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da pandemia de covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, 2020.
- MBEMBE, A. Necropolítica. *Arte & Ensaios*, n. 32, 2016.
- OLIVEIRA, R. J. Segregação racial e desigualdades urbanas nas cidades brasileiras: elementos para uma observação da necropolítica. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as* (ABPN), v. 12, n. 34, p.131-156, 2020.
- PEREIRA, O. M. L. A dor da cor: reflexão sobre o papel do negro no Brasil. *Cadernos Imbondeiro*, v. 2, n. 1, 2012.
- PEREIRA, N. D. *A trajetória histórica dos negros brasileiros: da escravidão a aplicação da lei 10.639 no espaço escolar*. Monografia. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/52792>. Acesso em: 6 mai. 2021.
- PINN, M. L. G. Beatriz Nascimento e a invisibilidade negra na historiografia brasileira: mecanismos de anulação e silenciamento das práticas acadêmicas e intelectuais. *Aedos*, v. 11, n. 25, p.140-156, 2019.
- ROZENDO, A. S. *Protagonismo político e social na velhice*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.
- SANTOS, I. Sociopoética: uma ponte para cuidar/pesquisar em enfermagem. *Index de Enfermária*, v. 50, p. 35-37, 2005.
- SILVA, A.; LIMA, K. C. Pelo direito de envelhecer: racismo e população negra. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 2020. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/06/24/pelo-direito-de-envelhecer-racismo-e-populacao-negra/>. Acesso em: 23 out. 2020.
- SILVEIRA, L. C. et al. A sociopoética como dispositivo para produção de conhecimento. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 27, p. 873-81, 2008.
- SOUZA, V. P. *Como falar de coisas invisíveis?* Dramaturgias de vidas negras como convocatórias estéticas nas performances de mulheres negras. Dissertação (Mestrado em Dança), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.
- VERLING, Y.S.; CRUZ, I. S.; MOTTA, E. Raça e cultura: o protagonismo do negro na formação histórica-social-geográfica no Brasil. III Encontro Nacional de Núcleos de Estudos Afro-brasileiros (Neab), Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas (Neabi) e grupos correlatos da Rede Federal de Educação Profissional Tecnológica (Enneabi), 2017. Campos dos Goytacazes. *Anais do III Enneabi*, 2017. Disponível em: [http://enneabi.iff.edu.br/ckeditor/assets/attachments/45/raca\\_e\\_cultura\\_o\\_protagonismo\\_do\\_negro\\_na\\_formacao\\_historica-social-geografica\\_no\\_brasil.pdf](http://enneabi.iff.edu.br/ckeditor/assets/attachments/45/raca_e_cultura_o_protagonismo_do_negro_na_formacao_historica-social-geografica_no_brasil.pdf). Acesso em: 19 fev. 2021.

**ENTREVISTA****IZABEL DE LOUREIRO MAIOR**

"Embora haja limites biológicos, são limites, na verdade, de oportunidades de participação. Essa é a verdadeira deficiência"



Ela foi a primeira pessoa com deficiência a assumir a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. É médica fisiatra e professora aposentada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e faz parte, há mais de 30 anos, da liderança do Movimento das Pessoas com Deficiência. Lançou o livro e filme-documentário *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil* em parceria com a Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI).



### **RAIO-X**

#### **Izabel de Loureiro Maior**

Médica e professora  
da UFRJ.



FOTOS: ACERVO PESSOAL



**" A deficiência não é algo fácil de você assumir e, dependendo de como for, você pode ficar realmente perdido. Tem que ter suporte, apoios, oportunidades de tratamento, de acompanhamento, de presença dos amigos, da família, de todo mundo, e eu acho que acima de tudo continuar com seus próprios sonhos.. "**

Em entrevista à Mais 60, Izabel Maior levantou questões sobre o preconceito, a deficiência das pessoas idosas, as implicações da covid-19, o mercado de trabalho e a falta de orçamento para políticas públicas. Trouxe provocações pertinentes para todos os assuntos.

**MAIS 60:** Izabel, a gente começa pedindo para a pessoa entrevistada falar um pouco sobre suas origens, onde nasceu, sua família...

**Izabel:** Habitualmente, quando se faz perguntas para pessoas com deficiência, nós temos o vício de começar a falar a partir daí, do nascimento com deficiência e contar logo isso. E nós, outros, que tivemos deficiência ao longo da vida começamos ali, só que a história não começa só dali, porque nós não temos duas histórias. Nós podemos ter circunstâncias de vida diferentes... Eu sou carioca de nascimento, filha de mãe carioca e pai cearense, então é uma mistura bem grande. Nasci e fui criada no Rio de Janeiro, passei muito tempo no bairro imperial de São Cristóvão, que é na zona norte aqui do Rio de Janeiro, e tem toda uma história da minha família com o bairro de São Cristóvão, que era o bairro imperial, onde fica a Quinta da Boa Vista, o palácio... Meu bisavô foi um dos médicos do grupo que dava suporte ao palácio imperial. Depois, a minha avó, filha dele, me deu a esmeralda do anel do meu bisavô que ficou guardada para quando eu me formasse em medicina, mas que, infelizmente, ela não chegou a ver.

**MAIS 60:** Muita história, né?

**Izabel:** É. Minha mãe era professora primária, extremamente apaixonada pela educação, meu pai também servidor público, trabalhou em várias atividades, mas a principal foi na fiscalização da Fazenda do estado do Rio de Janeiro. Ele trabalhou também no Palácio Princesa Isabel, Palácio Guanabara, do governo do estado, aqui no Rio. Então, a minha infância foi brincando no palácio, quando eu ia com ele, quando ele deixava. Tem um jardim lindíssimo, que é chamado Jardim das Princesas, que era a casa da princesa Isabel. Mas era uma família estruturada nos moldes da época. Eu nasci em 1954, e sou a filha mais velha. Meus pais só tiveram dois filhos, eu e meu irmão, que é quatro anos mais novo e, então, tivemos a oportunidade de conviver.

**MAIS 60:** E com relação aos seus estudos?

**Izabel:** Eu estudei no Instituto de Educação. Minha mãe estudou no Instituto de Educação e fez questão que nós também, eu e minha prima, estudássemos lá. Minha mãe tinha uma percepção de que todo aluno deveria ter formação profissional no segundo grau. Para as mulheres, pelo que se entendia na época, era ser professora primária. Entrei na escola pública, primária, que se chama ainda Marechal Floriano Peixoto, no bairro de São Cristóvão, e que era a casa do Floriano Peixoto, que depois foi transformada em escola. Bem, naquela ocasião, nos anos 1960 que estou me referindo, 1961, eu

tinha seis anos, e ia fazer sete anos em maio. Havia uma restrição ao número de matrículas. Em função disso, minha mãe, usando um pouco do seu conhecimento, perguntou se não tinha mesmo vaga nenhuma para que eu não perdesse o ano, porque senão eu iria entrar com sete, quase oito anos no outro ano.

**MAIS 60:** E sua mãe conseguiu te matricular?

**Izabel:** Só se matriculasse na sala dos AE, alunos excepcionais. Era a única turma que tinha vaga. E minha mãe achou que estava bom, que não tinha problema nenhum, e eu fui então matriculada junto a crianças com deficiência. Eles tinham classes especiais, segregadas. Essa proposta que até o momento está suspensa, em debate no STF [Supremo Tribunal Federal], fala novamente na volta das classes especiais. Euuento essa história para dizer o quanto isso é perturbador na verdade, porque as crianças estavam na turma dentro das escolas e não participavam, infelizmente continuam não participando da vida da comunidade. Para vocês terem uma ideia, eu ainda me lembro que era tirada dessa turma para ir para o recreio no horário do recreio da escola. E eles iam para o recreio em outro horário.

**MAIS 60:** Como foi a convivência com as crianças com deficiência?

**Izabel:** Eu fiz uma amizade muito grande com uma das alunas dessa turma, havia crianças com síndrome de Down e tinha uma menina, Ângela, ela estava matriculada nessa turma porque ela era epileptica, e epilepsia era considerada um fator para ir para uma classe especial. Eu ajudava a professora quando ela mais de uma vez teve crise epilética durante o período e a professora já tinha me ensinado como ajudar, então eu ajudava.



**MAIS 60:** Izabel, por favor, conte sobre a sua deficiência.

**Izabel:** Meu marido e eu nos formamos na mesma turma, ele me acompanhou, quer dizer, me conheceu como uma pessoa sem deficiência, e me acompanhou. Diferentemente da maioria das pessoas, ele esteve a meu lado em todo período em que a lesão medular aos 22 anos de idade aconteceu durante a cirurgia que fui fazer. Eles sabiam, provavelmente, que eu não sobreviveria à gravidade da lesão, mas eu não sabia ou resolvi não levar tão a sério, mas foi muito sofrido e acredito que seja para qualquer pessoa...

**MAIS 60:** Deve ter sido um período complicado...

**Izabel:** Sim, porque 60% das pessoas do censo de 2020, vocês sabem disso, 60%, considerando todos os graus de limitação funcional que foram avaliados de perguntas espontâneas, têm mais de 60 anos. Então, isso é muito comum, e essa sensação, muitas vezes, é incômoda. A deficiência não é algo fácil de você assumir e, dependendo de como for, você pode ficar realmente perdido. Tem que ter suporte, apoios, oportunidades de tratamento, de acompanhamento, de presença dos amigos, da família, de todo mundo, e eu acho que acima de tudo continuar com seus próprios sonhos. Eu dei muita sorte, porque o hospital universitário do Fundão, que deveria ter sido inaugurado justamente no ano... Eu tive a deficiência em setembro de 1976, e o hospital seria aberto em janeiro de 1977, atrasou mais uma vez, e eu estava internada num hospital no Alto de Santa Tereza, quando finalmente me colocaram em cadeira de rodas, depois de três

meses em que eu fiquei somente deitada. Então tive oportunidade com a minha turma, a mesma turma, no sexto ano, em 1978, de inaugurarmos o hospital universitário onde eu completei o curso e depois fui professora, fiz mestrado, doutorado... mas o doutorado ficou incompleto.

**MAIS 60:** Muito bacana o que o você nos conta, Izabel, porque você trouxe a experiência pessoal e, sendo médica, você traz o modelo médico e social de uma maneira muito interessante.

**Izabel:** É, tem que ter cuidado para não confundir modelo e médico, que seria considerar a deficiência como uma doença permanente e olhar para as pessoas como limitadas... Embora haja limites biológicos, são limites, na verdade, de oportunidades de participação. Essa é a verdadeira deficiência. É óbvio que tem uma limitação de movimento sensorial, intelectual ou psicosocial, mas de qualquer maneira, o que eu acho mais interessante é você não confundir com reabilitação e todo cuidado que se requer necessário.

Vimos, agora, a própria covid-19 trazendo uma série de consequências, de enfraquecimento, de perdas cognitivas, de perdas motoras, uma perda muscular imensa de pessoas que ficaram muito tempo acamadas, entubadas ou não, houve uma sarcopenia grande, que não era vista. Uma coisa é você ficar deitada e ter desuso da musculatura, depois vai ter que recuperar isso, a outra questão é realmente essa doença, que consome a musculatura de uma maneira impressionante, não vista em outras viroses do tipo.



**Tem algo que nos atrapalha no momento, o individualismo. As lutas sociais têm que ter um perfil menos segmentado, menos fragmentado.**

**MAIS 60:** Ainda mais em pessoas idosas, né?

**Izabel:** Sem dúvida, porque aí você soma a vários aspectos, e aí a tal da interseccionalidade, palavra comprida, né? Daí a interseccionalidade. Somos de muitas tribos, né? Nós é que escolhemos, talvez por algumas razões específicas, uma delas de oportunidade de participação no grupo, e nos tornamos ativistas de uma determinada causa, mas é difícil. Como eu vou deixar de ser do movimento da mulher, como eu posso deixar de ser do movimento da pessoa com deficiência, do movimento dos profissionais da saúde e agora das pessoas com mais de 60 anos, porque eu estou com 67 anos?

**MAIS 60:** Izabel, falando sobre preconceitos temos, por exemplo, o etarismo, que é o preconceito contra a idade e, no Sesc São Paulo, a gente tem como um dos objetivos desconstruí-lo através das ações do programa Trabalho Social com Idosos [TSI], além das reflexões na revista *Mais 60*. Gostaríamos de saber sobre o capacitismo, o que você acha que precisa ser feito para ter a desconstrução desse preconceito?

**Izabel:** Bom, você usou dois termos que são recentes dentro dos próprios movimentos de luta. Dentro das pessoas idosas, etarismo não era uma palavra usada, usava-se discriminação ou preconceito contra pessoas idosas, era a linguagem

comum para nos referirmos a esses processos e a mesma coisa a respeito da pessoa com deficiência.

Agora, quando você soma uma coisa à outra, por exemplo, a questão racial, de classe, etária, da deficiência e ainda a questão de gênero, se você somar tudo isso, você está no pior dos mundos, como se costuma dizer. Essas pessoas vão descendo na escala social, porque não tiveram oportunidade. São pessoas com deficiência? Não obrigatoriamente, se forem, pior ainda. Isso é capacitismo. E é o capacitismo governamental, da sociedade e do governo. Do governo quando não propõe soluções e não coloca orçamento para essas soluções, que são as chamadas políticas públicas. E política pública ideológica não adianta. Pode ser a melhor das propostas, mas se ela não tiver orçamento e possibilidade de execução você não vai ver nada no fim.

**MAIS 60:** Como você está percebendo essa realidade social da associação entre deficiência e envelhecimento? É uma questão pouco discutida? Como estão as políticas públicas de inclusão no país?

**Izabel:** Eu acho que nós até já começamos a conversar sobre o tema, justamente essa sobreposição de todas as diferenças entre si e o fato de fragmentar e enfraquecer. É isso que fazemos ao fragmentar a luta social, nós enfraquecemos

todas as oportunidades pois, como dizem, quando o cobertor é curto você tem que puxar para seu lado, mas é complicado. O que eu acho difícil é você colocar em prática. Não é você somente discutir entre acadêmicos. Acredito que isso já seja algo bem mais comum. O envelhecimento no Brasil passa a ser muito mais rápido. Aqui nós tivemos um processo de envelhecimento, de mudança da nossa pirâmide populacional muito acentuada devido a dois aspectos: pelo envelhecimento propriamente dito e a redução de nascimentos, da taxa de fecundidade. Você tem que planejar. Essas políticas só virão se houver planejamento.

**MAIS 60:** E esse planejamento no Brasil não ocorre?

**Izabel:** Hoje nós temos um guarda-chuva de uma estrutura governamental, e eu nem vou falar de estados e municípios, porque tratar de política da pessoa com deficiência no estado e no município na maioria das vezes não tem nem um ponto focal. Agora, a relação com a política do idoso fica muito fragmentada, porque na maioria das vezes não existe a secretaria ou a coordenação, porque a política para as populações nunca vai ser feita por um órgão só. Ela sempre será além do setorial, mas precisa de uma coordenação, precisa de uma aproximação, precisa de pelo menos alguém que de vez em quando possa soprar na orelha do gestor daquela pasta, seja a pasta da infraestrutura, do transporte, da saúde ou educação, assistência social e previdência, quais são os itens relativos àquela população que está sendo deixada de lado. Então, reparem, essa é a dificuldade, você conhecer, ter um diagnóstico, planejar,

ter a oportunidade de colocar em prática e monitorar, fiscalizar. É o papel da sociedade civil, dos conselhos de direitos. E os conselhos, infelizmente, não conversam entre si. Esse é o grande problema.

**MAIS 60:** Izabel, dentro do que você acompanha até hoje, a partir do modelo social da deficiência e dessa intersecção que você mencionou sobre envelhecer com mais qualidade, a medicina avançou, a sociedade teve esses ganhos, além das lutas, a LBI, que é a Lei Brasileira de Inclusão, também trouxe uma série de coisas. O que mais você destacaria para partilhar com a gente como legado?

**Izabel:** Olha, acho que um dos principais ganhos é justamente a quantidade de pessoas que nós temos hoje com mais de 60 anos. Isso é um ganho, houve uma evolução nesse sentido, de pelo menos parte desse conjunto de pessoas. Um subconjunto, vamos dizer, conseguiu ter mais atendimento em saúde, conseguiu trabalhar, conseguiu manter suas condições de vida e o próprio BPC [Benefício de Prestação Continuada] é uma conquista para aqueles com um grau de vulnerabilidade maior. Mas o que falta? Nós conseguimos mostrar que pessoas idosas têm diversas diferenças entre si. O ponto mais heterogêneo, na verdade não é de idosos, o ponto mais heterogêneo é das pessoas com deficiência. Tem determinados momentos que é mais fácil você juntar subsegmentos, porque se aproxima mais do outro. Não estou tentando criar nenhuma escala de valor, não é isso, estou falando das demandas. Há determinadas necessidades da demanda física que serão naturalmente muito vantajosas para a população em envelhecimento.

**MAIS 60:** Izabel, como você começou nessa militância, nessa vida política, porque você tem uma trajetória linda na defesa das pessoas com deficiência, como foi isso?

**Izabel:** Outro dia perguntei isso à Rosangela Berman, que é conselheira de crianças com deficiência da Unicef [Fundo das Nações Unidas para a Infância]. Rosangela já esteve internada na ABBR [Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação], se tornou uma pessoa com lesão medular na mesma época que eu. Fomos internadas na ABBR aqui no Rio de Janeiro. Eu tinha 22 anos e ela tinha 18, um pouco mais jovem. E eu perguntei: “Rosangela, como a gente começou?”. Ela falou: “Naquele tempo não tinha nada de perguntar por que começou, não, jogava no fogo e pronto”. Nós víamos as coisas, as pessoas que já estavam com deficiência antes de nós, lutando para que existissem propostas, que não ficassem só nos centros de reabilitação, era você romper os muros dos centros de reabilitação e avançar na cidade. Eu via o carro de alguém que era adaptado de maneira artesanal, era o que tínhamos na época. E tive a sorte, tanto eu como ela, dessa geração, de conviver com pessoas que já vinham nessa luta.

**MAIS 60:** Atualmente estamos vendo muito mais pessoas com síndrome de Down com 50, 60 e poucos anos de idade ou mais. Queremos saber de você diante desse cenário: é sinal de avanço? Há uma maior longevidade para esse grupo de pessoas com deficiência ou isso ainda é muito pontual?

**Izabel:** Não, avançou para todas as pessoas com deficiência, salvo as situações que são originárias de patologias que realmente comprometem a vida, mas Síndrome de Down é um excelente exemplo, o debate agora é se vamos chamar de trissomia 21, se vamos abandonar o termo Síndrome de Down. Mas o que aconteceu foi o que eu já havia falado: antes você ensinava só atividades, hoje você alfabetiza. As pessoas trabalham. Claro que as lutas vão ser sempre piores para aqueles que são mais pobres. O que nós precisamos é continuar com o orçamento. Não é que você vai gastar mais, você vai utilizar recursos que são caros, que são mais sofisticados, a população brasileira ainda está crescendo, e está envelhecendo. Então, é um trabalho de formiguinha, mas a lei hoje ajuda, porque a lei já é uma coisa posta. A lei demora às vezes, ela não é a melhor das normas, mas ela também ajuda. E não negar matrícula é um fator. Eu acho que essa longevidade das pessoas com Síndrome de Down está ligada não só ao melhor atendimento da saúde, mas também às expectativas positivas da microssociedade, que é a família, depois o bairro – a família ampliada – e depois a sociedade como um todo. Então, eu acho que é essa mudança. E tem gente com 70 anos, viu?



**Nós víamos as coisas, as pessoas que já estavam com deficiência antes de nós, lutando para que existissem propostas, que não ficassem só nos centros de reabilitação, era você romper os muros dos centros de reabilitação e avançar na cidade.**

**MAIS 60:** Izabel, como você vive sua velhice, seu envelhecimento? E quais são seus projetos de vida?

**Izabel:** Ah, isso é um problema sério. Seríssimo. Eu sinto falta da convivência intergeracional. Sinto muita falta. Não sentia no passado porque estava na rua, estava trabalhando, estava com alunos. Eu não tenho filhos, portanto não tenho netos. Eu sempre brinco com meus amigos que eu não quero os filhos deles, eu quero os netos. Você precisa mexer num novo celular, pronto. Já não tem neto aqui sobrando para eu perguntar como deveria fazer isso. Eu tenho sobrinhos-netos, mas são muito pequeninos ainda. Então, eu acho que a convivência intergeracional é algo extremamente saudável para as pessoas idosas.

Agora, o que você me perguntou foi como comecei. Falando da minha vida, ela não se divide em uma vida antes e depois da deficiência. Na verdade, foram os sonhos que fizeram a ligação entre um período de vida e outro. Quer dizer, o sonho de me formar médica, o sonho de trabalhar, casar, ter minha vida, minha independência, minha casa de praia, meu automóvel, tudo isso. Agora, os sonhos na terceira idade também são extremamente necessários. Para mim o lado bom foi a conquista, porque não era espera-

do que eu sobrevivesse tanto. Por outro lado, de certa maneira, eu talvez tenha me aposentado cedo demais. Eu me aposentei com 60 anos, em 2014. Eu não parei de trabalhar, fazendo palestras, viajando muito, muitos convites, não preciso me manter de outras maneiras, pois financeiramente tenho minhas aposentadorias, mas é preciso que a pessoa tenha alguma atividade, alguns hobbies que já cultivava ao longo da vida.

**MAIS 60:** Para encerrar este bate-papo esclarecedor, o que você pode trazer de positivo, do esperançar do Paulo Freire, sobre a velhice e a deficiência? Qual o futuro que você vê para o país?

**Izabel:** Bem, eu sou uma pessoa idosa. Olha como fica elegante, pessoa idosa! Eu tenho dois estatutos para me proteger e mais a Lei Brasileira da Inclusão ((risos)). Bom, eu acho o seguinte, a nossa geração, que começou o movimento das pessoas com deficiência no Brasil, como disse o Romeu Sassaki, ele tem 83, né? Então, em 1981, que é o ano internacional da pessoa deficiente, que era o termo usado pela ONU [Organização das Nações Unidas], a terminologia, foi a primeira vez que se usou a palavra pessoa, o

Romeu conta, que apesar de estarmos num período de ditadura militar, civil-militar, nós conseguimos montar um movimento de luta. Como nós temos hoje um número muito maior de pessoas com deficiência com escolarização, com preparação profissional, embora tenhamos apenas 52% das vagas de reserva de mercado das empresas ocupadas por pessoas com deficiência, continua a resistência ao emprego das pessoas com deficiência, mas de qualquer maneira já é muito maior. E o número de cargos ocupados também tem melhorado progressivamente. Então, eu acho que é mais fácil, de certa maneira, agora. Tem um volume maior de pessoas. Agora, tem algo que nos atrapalha no momento, o individualismo. As lutas sociais têm que ter um perfil menos segmentado, menos fragmentado. É preciso olhar para o indivíduo, considerando todas as diferenças que homens, mulheres, jovens, idosos têm. E que todas as categorias profissionais, as aplicações que as pessoas fazem na vida e todas suas propostas possam ser respeitadas.



**"... e eu fui então matriculada junto às crianças com deficiência. Elas tinham classes especiais, segregadas."**

**QUADRINHOS**

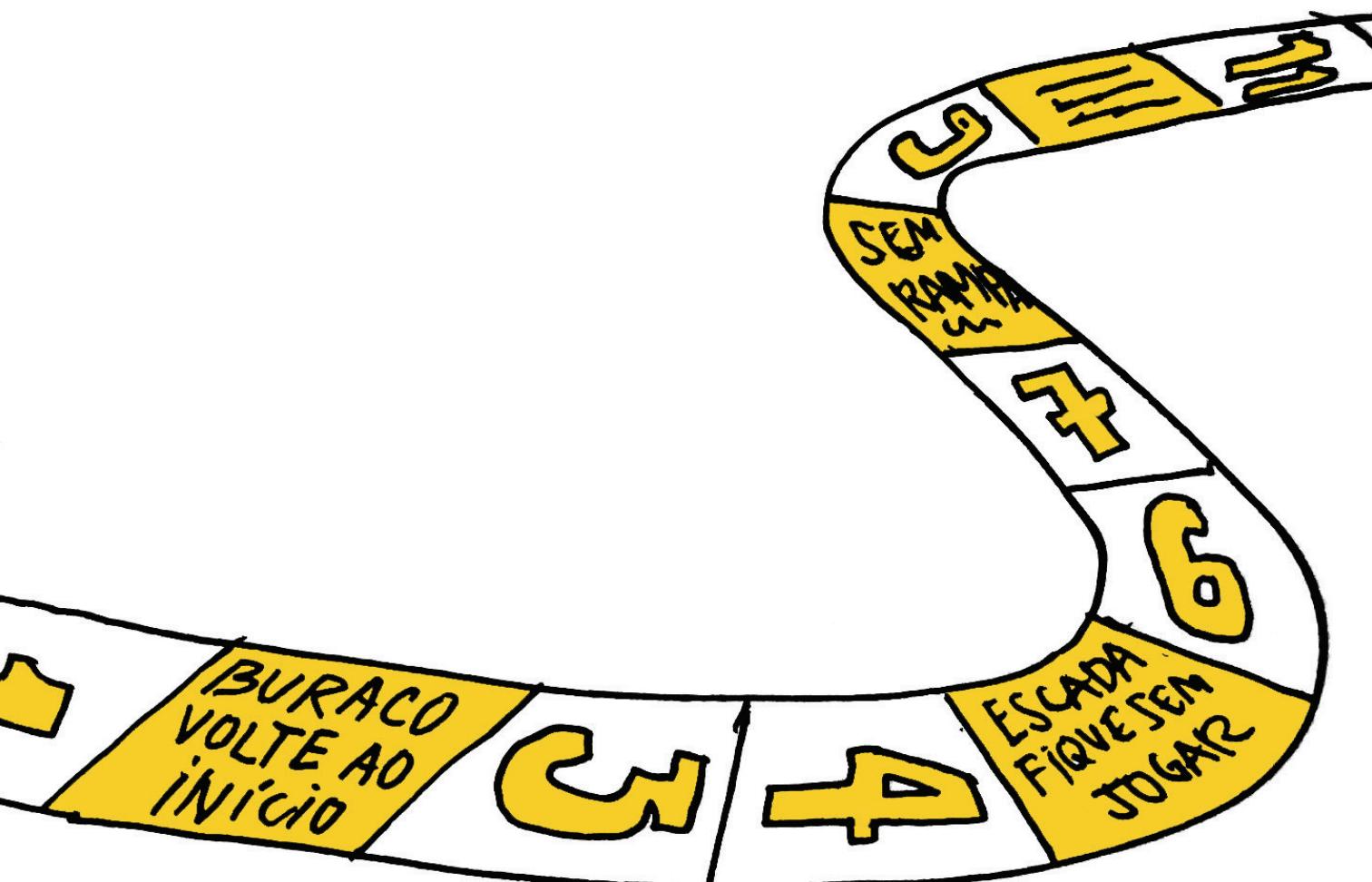
# Demandas, prazeres e desafios

/por André Dahmer

**RAIO-X****André Dahmer**

Desenhista, poeta e artista plástico.

Seu e-mail é: [andredahmer@gmail.com](mailto:andredahmer@gmail.com)





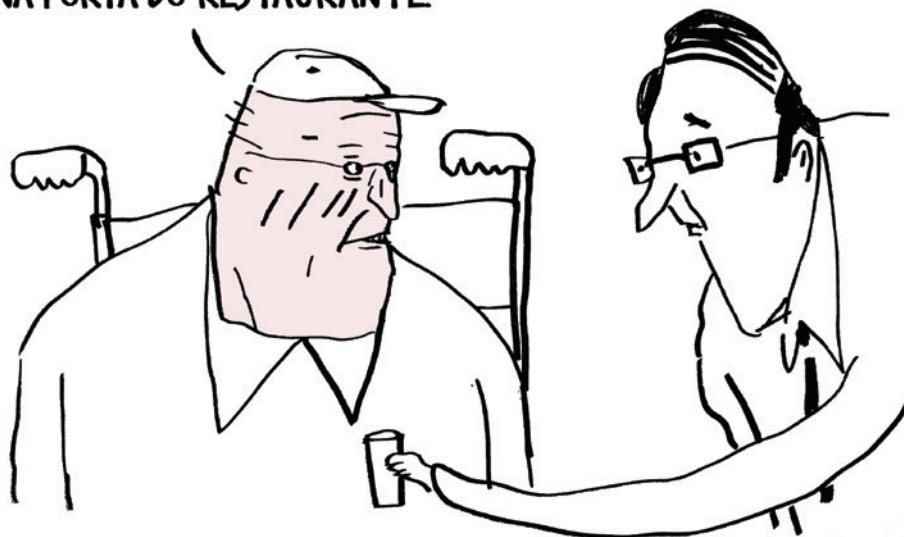
**Foi muito gratificante trabalhar para a  
Mais 60 no momento em que meu pai  
completa 82 anos. Eu próprio, às vésperas  
de completar 47 anos, começo finalmente a  
entender demandas, prazeres e desafios da  
chegada da idade.**

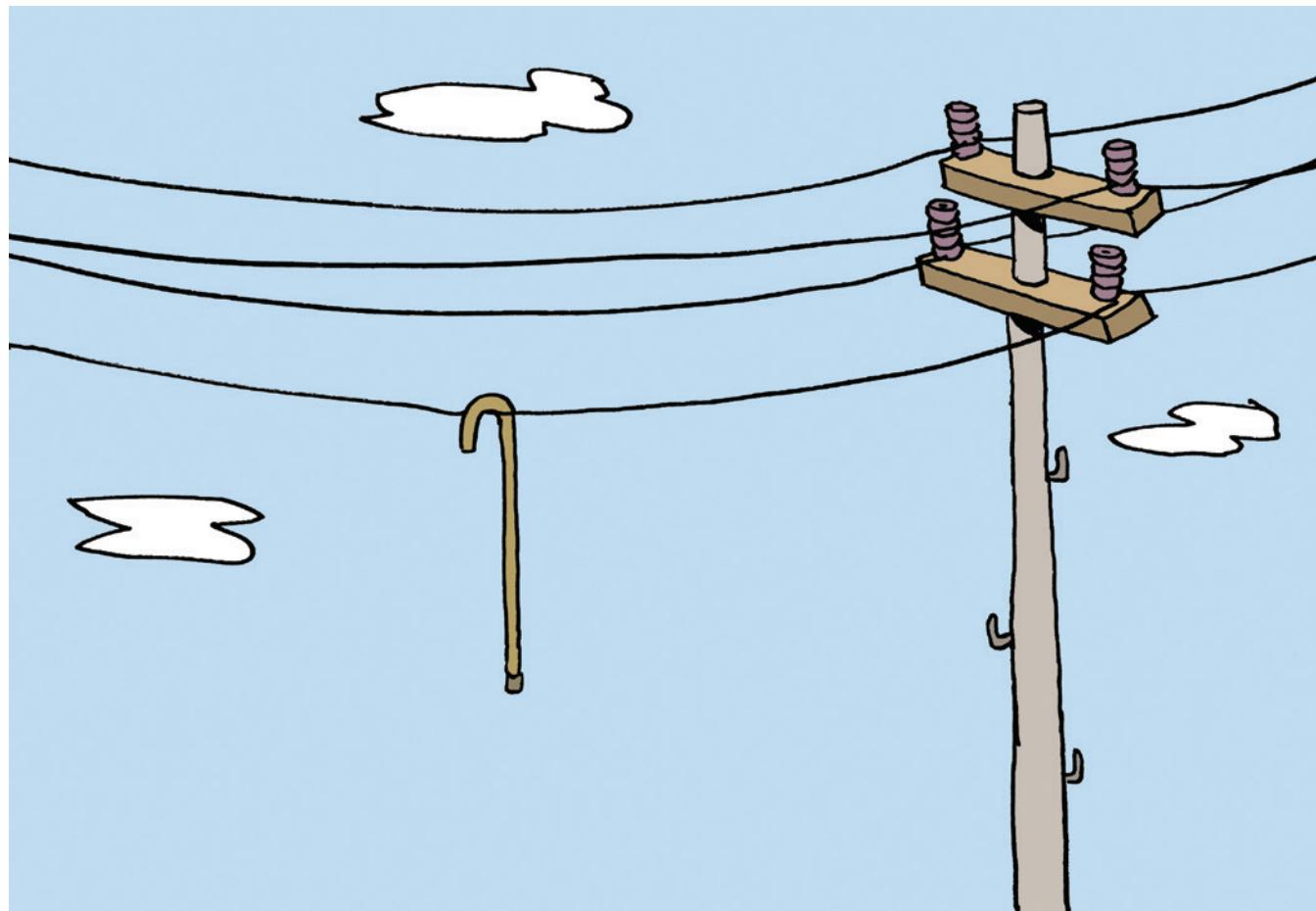
*André Dahmer*





SUCO DE LARANJA É BOM, MAS  
NÃO SE COMPARA A UMA RAMPA  
NA PORTA DO RESTAURANTE.









## **PAINEL DE EXPERIÊNCIAS**

# Conexões Ancestrais, Idosos Digitais

### **RAIO-X**

#### **Zulaiê B. Silva**

*Mestra em direitos sociais e políticas públicas pela Unesp, cantora e compositora, animadora cultural no Sesc Interlagos.*

*zulaie.silva@sescsp.org.br*



ILUSTRAÇÃO: ADAILTON OLIVEIRA DA SILVA



Um mestre de cultura popular figurando como educador digital. Idosos, em ambiente virtual, acompanhando passos de danças populares, interagindo com histórias da cultura brasileira. Vitalidade física e emocional potencializadas por vivências e narrativas de manifestações tradicionais características do nosso país, colocadas em perspectiva com as memórias e trajetórias percorridas no curso da vida dos participantes. Longevidade e oralidades em conexão, fazendo pulsar o ancestral em meio digital.

Essas foram as principais propostas do curso Ritmo, Cultura Popular e Envelhecimento, uma série de dez encontros virtuais realizados entre abril e maio de 2021, ministrado por mestre Carlos Caçapava. Acompanhado de seus inseparáveis tambores e da bailarina e educadora física Karla Magalhães, idosos frequentadores do Trabalho Social com Idosos (TSI) das unidades de Interlagos, Araraquara, Rio Preto e Belenzinho puderam imergir no universo das batucadas brasileiras e dos passos ancestrais que guardam as nossas tradições, embalados por cirandas, cocos, carimbós e outros ritmos. Entre junho e julho de 2021, o curso foi realizado junto aos idosos das unidades do Sesc Santo André, São Carlos e Taubaté. Ao todo, cerca de 80 idosos acompanharam de forma totalmente remota esse mergulho pelo Brasil brincante que nos habita e nos identifica. Cada um em sua casa, com smartphones, notebooks e muito empenho coletivo, passando por diversas frentes de conexão envolvendo tecnologias, expertises e persistências, instabilidades e êxitos.

Para seguir esse baile, o olhar técnico dos profissionais ligados ao TSI se manteve atento às diretrizes institucionais do programa, proporcionando uma janela de protagonismo e

autonomia das pessoas idosas, na medida em que a atividade partiu de conhecimentos transmitidos por um mestre de cultura popular de 67 anos, voltados a um público majoritariamente idoso, tendo como tônica a tradição oral, a diversidade cultural, as memórias afetivas e corporais experimentadas e transmitidas ao longo dos anos, tendo a troca de experiências e impressões um lugar de destaque. Enquanto isso, toda uma rede de suporte tecnológico se empenhava em criar um cenário adequado para o desenrolar dos encontros.

Entre danças e desafios, a equipe Sesc se debruçou sobre a importância da contratação de uma rede de apoio digital que, para além da viabilidade operacional, pudesse gerar renda para o coletivo popular envolvido, criando um ambiente confortável para o mestre-educador e sua rede de mediação, fomentando a autonomia digital para uma comunidade voltada às tradições populares que, ainda que concentrada simbolicamente na figura de um mestre de cultura popular, se consolida com um trabalho de base que traz consigo valorização e fortalecimento comunitário. Isso se refletiu na participação de Terena Reis e da produtora audiovisual Kambinda Produções, figurando como assessores digitais imprescindíveis para a realização dos encontros e para seu registro, resultando em vídeos de coreografias finais apresentadas pelos participantes como resultado do curso. Esse suporte se deu com a montagem e operação de câmeras, computadores e celulares, gravação e edição de imagens, e com a escolha atenta das esferas de apoio operacional e humano que circundaram esse processo que colocou ritmo, cultura popular e longevidade em movimento.

Ainda sobre a composição desse instrumental, é preciso destacar a ação e o

comprometimento dos educadores de tecnologias e artes e programadores do Sesc para a produção de materiais, apostilas e vídeos didáticos sobre o acesso a diversas plataformas digitais e aplicativos. Eles participaram no início de cada encontro, propondo orientações iniciais com instruções de boas práticas em ambiente virtual apresentadas e reforçadas pelas equipes contratadas, colaborando para um bom desenvolvimento do curso e proporcionando uma cada vez maior autonomia digital ao público idoso por meio da construção de camadas de compreensão e de confiança entre a instituição, os contratados e os participantes da ação.

Isso revela os processos educativos continuamente realizados pela instituição durante todo período de pandemia por meio de atividades de letramento digital, tutoriais, cursos e oficinas sobre o acesso a plataformas e aplicativos com intuito de informar e apoiar o público idoso para participação de ações virtuais, contribuindo em alguma medida para a manutenção das atividades que aconteciam presencialmente, com a adesão sempre expressiva dos nossos frequentadores com mais de 60 anos, evidenciando os vínculos formada entre técnicos, educadores e idosos, constantemente preservados no período de isolamento pelos grupos de conversa. Esses processos definitivamente vieram para ficar e passaram a fazer parte do cotidiano do TSI, expressando inclusive uma ainda maior valorização do contato presencial nas unidades do Sesc e nos demais espaços de convivências culturais múltiplos, qualificando a importância dos encontros como trocas responsáveis, que não se negam às transformações do mundo e que estão dispostas a conversar com elas. Essas redes se mostram verdadeiros espaços de empoderamento e de continuidade, em que conversas, afetos e assessorias virtuais se fize-



MARIA APARECIDA BRITO SANCHES (AUTORRETRATO)



EDINILDA MARIA DE SOUZA (AUTORRETRATO)



CINELIANDIA MOREIRA (AUTORRETRATO)



DULCE MARIA MATIAS SILVA (AUTORRETRATO)

ram presentes de forma muito orgânica, latente e persistente, para que a realidade tecnológica se apresente como ferramenta favorável aos valores buscados pela instituição e pelas pessoas idosas em suas inúmeras e complexas matizes.

Mesmo com as barreiras de manuseio tecnológico apresentadas por boa parte do público 60+, as conexões digitais permitiram que, ao longo de um processo, os idosos expandissem suas habilidades com o meio on-line, exercitando o conforto e a autoestima ao abrirem suas câmeras e microfones nos momentos das aulas. Olhando especificamente para o curso Ritmo, Cultura Popular e Envelhecimento, o mergulho nas danças populares deu espaço para um aumento do interesse dos participantes pela utilização de adereços e paramentações típicos. Em outras palavras, os mesmos idosos inicialmente tímidos e receosos, preocupados e atentos aos diversos ajustes para melhor visualização dos pés da bailarina, ao volume do áudio do mestre e de seus tambores, posicionamento de câmera, abrir e fechar de microfones, instabilidades na rede, foram dando lugar a saias de chita, chapéus de palha, flores no cabelo, vestidos e camisas coloridas e estampadas. Esse ambiente também acolheu as colocação sobre as dificuldades de realização de determinadas movimentações das danças, sempre amparadas pelo trabalho da educadora física e bailarina Karla Magalhães, que indicava as adaptações necessárias diante de cada caso apresentado, orientando pacientemente sobre a melhor forma de execução das coreografias, além do trabalho de aprimoramento e fluência dos movimentos, que a cada encontro tomavam mais plasticidade, formando uma grande ciranda virtual de bailados, memórias e narrativas.

Nessa costura, mestre Caçapava conduziu os participantes a um lugar de destaque, dan-



**... o mergulho nas danças populares deu espaço para um aumento do interesse dos participantes pela utilização de adereços e paramentações típicas.**

do protagonismo ao papel dos idosos na cultura popular, às relações entre danças populares brasileiras e o reconhecimento comunitários de seus “mestres”, à contribuição das manifestações tradicionais no processo de envelhecimento e da longevidade, à preservação da memória, das experiências guardadas e vividas de pessoas pertencentes a identidades diversas, plurais e controversas, típicas do nosso Brasil. Mediador e público ocuparam um lugar legítimo de comunicação. De um lado, um idoso, chamado de mestre e reconhecido por isso. De outro, mulheres e homens com mais de 60 anos como centro de toda construção de um processo artístico-pedagógico, cujas trajetórias e movimentos foram absorvidos para atingir os objetivos traçados desde a concepção da proposta formativa do curso.

A consolidação desse cenário se deu com uma metodologia de resgate, verbalização e corporificação de memórias como matéria-prima para o desenrolar das manifestações populares apresentadas, em que as expressões culturais trazidas pelo mestre encontravam lembranças da infância dos participantes, passeando por sabores, sotaques e texturas, por necessidades de deixar seus territórios de origem em busca de sobrevivência, pelos cantares dos parentes e embalos de bailes da vida que não fazem parte

apenas de um passado, mas de um presente transmutado e pulsante, que procura e reafirma as dimensões de ser quem se é, entre reencontros e afirmações.

E assim el@s estavam lá. Dançando, balançando as saias, acompanhando com palmas e cantares atentos. Gente do interior, do noroeste paulista, da capital paulista – zona leste, zona sul –, ABC paulista, do Vale do Paraíba. Formando novos vínculos e fazendo permanecer os já consolidados. Juntando gente de tão longe, com tanto em comum. Descortinando mundos numa expansão de possibilidades, realizando um café virtual para exibição da coreografia final trabalhada no curso: uma grande roda de carimbó, o peneirar da dança do cafezal paulista que deixou saudades e um desejo de encontro e realização presencial do curso, na certeza de que os processos de aprendizado nos tocam e permitem definitivamente.

Os saberes da tradição oral compartilhados e experimentados pelas palavras e pelo corpo destacaram que as interfaces tecnológicas se apresentam como um meio em transformação, contínuo e constante. E que esses meios puderam estreitar, captar e propulsionar trajetórias culturais de tempos e formatos distintos, de formas de existir e de se reconhecer numa sociedade e num determinado grupo, sendo um meio e não necessariamente um fim em si mesmo, e cuja oportunidade de apropriação pelo público idoso, pelos guardiões e brincantes da cultura popular pode e deve ser fomentada.

Nesse sentido, o aparato on-line denota uma janela de sintonia entre gerações, contemplando formas de transmissão de conhecimento e registro de oralidades para além dos mecanismos tradicionais, extrapolando públicos específicos e recortes etários determinados, além de atestar, afinal, que idoso não é coisa

do passado, tampouco a cultura popular. Isso não quer dizer que as limitações econômicas, sociais, culturais e geográficas não andem de mãos dadas nesse compasso, mas de como situações estruturais graves de exclusão, limitação e desumanidades das mais diversas – presentes na realidade tal qual ela é desde os tempos mais analógicos, podem ser em alguma medida atenuadas. Isso passa pela possibilidade de valorização dos trabalhos de culturas tradicionais e de fazer coletivo, de documentação e registro de culturas orais, contornando a necessidade de documentação pela forma escrita e enciclopédica, típica da tradição ocidental hegemônica, bem como das eventuais dificuldades de locomoção e aproximação de localidades distantes entre comunidades, pessoas idosas e de toda sorte podendo interagir sem necessidade de maiores logísticas e investimentos financeiros para chegar a um determinado espaço de realização da atividade. Isso abarca ainda uma maior visibilidade para a sabedoria de *griots*, *sábios* ou *velhos de loa*, de guardiões de histórias que se verbalizam e se manifestam nos corpos, nas peles, na existência das pessoas mais velhas, colocadas muitas vezes como menos relevantes sob uma perspectiva mercadológica, mas que podem encontrar um espaço de destaque, protagonismo e autonomia nessa seara, o que, do ponto de vista operacional, é algo da maior importância a ser perseguido no pensar e fazer programático dos articuladores culturais e educadores.

Nessa mesma linha, a importância dos vínculos das pessoas idosas com seus núcleos de atividade, seus representantes e sua comunidade de convivência pode extrapolar e aproximar realidades físicas de formas muito diversas, possibilitando, por exemplo, que frequentadores de diversas unidades, de localidades e realidades distintas, encontrem sincronicidade

pelo meio virtual, deixando aberta uma porta para encontros agregadores, lançando um olhar de inovações possíveis em contraponto aos estigmas e estereótipos de limitação, fragilidade, dependência e condicionalidades estruturalmente direcionado a essas pessoas.

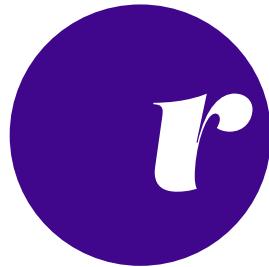
Em Ritmo, Cultura Popular e Envelhecimento conexões ancestrais e digitais se entrelaçaram em numa pequena esteira de paralelos possíveis, de reflexões sobre oralidades digitais e tecnologias em benefício das identidades, da arte do encontro, da roda em que se canta, dança e se vive, transmitindo saberes que cirandam pela palavra e pelos corpos de todas as idades no mundo, nos terreiros, nos bairros, nas redes. Sociais, globais, presenciais ou híbridas, numa incursão de pessoas dispostas a buscar, entregar e repartir, a trazer suas próprias narrativas e situá-las numa partilha junto ao outro e um possível todo, a um esboço de país e de caminhos para exercer a cidadania por meio do acesso e da fruição cultural e digital.

Na atual conjuntura, essas conexões não se resumem a um momento de contingência, mas figuram como um ponto de partida, um compromisso necessário do ponto de vista da contribuição das ações do Sesc para a valorização das pessoas idosas também dentro das realidades virtuais, ampliando as perspectivas para a interligação entre pessoas diversas e suas vivências, assim como a visibilidade do público 60+ e das formas tradicionais de se fazer cultura em tempos de ancestralidades conectadas.

#### Vídeos da atividade:

<https://www.youtube.com/watch?v=7uGy29okV5o&t=215s>

<https://www.youtube.com/watch?v=xAo9KKO-VRIU>



## FILME



# Nise: O Coração da Loucura

por Andresa Caravage de Andrade



*Nise: O Coração da Loucura*, lançado em 2016, é um filme dirigido por Roberto Berliner que conta a história da médica psiquiatra Nise da Silveira. Nascida em Maceió em 1905, faleceu aos 94 anos no Rio de Janeiro. Apesar de ter sido compulsoriamente aposentada aos 69 anos, a médica se reapresentou no centro psiquiátrico no dia seguinte como a “nova estagiária”, tamanho o seu amor e dedicação na área. Envelheceu ativamente escrevendo diversos livros e artigos até a sua morte. Esta breve apresentação já diz muito sobre essa mulher icônica.

## RAIO-X

### **Andresa Caravage de Andrade**

Doutora e mestra em terapia ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e bacharela em ciência da atividade física pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisa políticas públicas, direito e participação social no âmbito do esporte. Trabalha no Centro de Pesquisa e Formação do Sesc São Paulo (CPF).

No filme, sua personalidade pode ser percebida logo na primeira cena, em que Nise esmurrava a porta do Centro Psiquiátrico Nacional, em Engenho de Dentro, no subúrbio do Rio de Janeiro, em 1944. Ao entrar se depara com uma sala cheia de médicos que fazem uso de práticas mais condizentes com a tortura do que com a terapêutica, como o eletrochoque e a lobotomia. Ali, nitidamente os “loucos” eram vistos como cobaias de experimentos médicos, utilizados para satisfazer o ego de homens brancos em uma sociedade ainda mais machista do que a que vivemos hoje.

Nos primeiros instantes nos deparamos com uma mulher forte, madura e determinada. Inspiradora, sua história merece ser lembrada, contada e recontada. O trabalho de Nise não revolucionou somente a psiquiatria no Brasil, mas no mundo. A meu ver, só duas coisas podiam levar Nise a realizar tudo que fez: amor e coragem. Amor para acreditar em si e nas potencialidades do outro – e isso só acontece quando se estabelece uma relação de confiança e respeito. Coragem para enfrentar as próprias sombras e todo pensamento e estrutura opressores, que a tentavam silenciar. Por isso, o título do filme me agrada tanto, o coração da loucura, ao unir, a princípio, o que pode parecer dispar, razão e emoção, corpo e mente, consciente e inconsciente. Assim como a obra de Carl Jung, a qual Nise compartilhava o pensamento. Ambos trocaram diversas cartas com muito entusiasmo, inclusive o próprio Jung inaugurou a exposição do Museu de Imagens do Inconsciente, que reuniu obras desenvolvidas por seus pacientes psiquiátricos, ou melhor, clientes, como Nise preferia chamá-los.

Algo que não é retratado no filme, mas é de extrema importância para entender quem foi Nise da Silveira, é sua trajetória anterior ao hos-

pital psiquiátrico de Engenho de Dentro. Nise foi a única mulher a se formar em 1931 entre os 157 homens da Faculdade de Medicina da Bahia. Posteriormente, casou-se com Mário Magalhães da Silveira, um colega de turma. O casal não teve filhos por opção, para que pudessem se dedicar ao exercício da medicina. Em 1936, durante o Estado Novo de Getúlio Vargas, Nise foi presa por 18 meses. Acusada de comunismo, dividiu uma cela com Olga Benário. No mesmo presídio também se encontrava o escritor Graciliano Ramos, que a retratou em seu livro *Memórias do Cárce-re*. Por razões políticas ela e o marido viveram na semiclandestinidade até 1944. Nesse período Nise mergulhou na leitura e na escrita sobre a obra de Spinoza.

Ao chegar ao hospital psiquiátrico e ver a prática médica, Nise diz não acreditar na cura pela violência e ser incapaz de reproduzir tais procedimentos. Deste modo, sem poder clínica, é alocada no setor de terapêutica ocupacional, totalmente abandonado e menosprezado pelos médicos, no qual os pacientes realizavam algumas oficinas e trabalhos ligados à limpeza e à manutenção do espaço. Nise inicia seu trabalho organizando a sala e implantando atividades artísticas para que seus clientes pudessem expressar as manifestações do inconsciente. Ela observa a reorganização do pensamento a partir das obras. A princípio, desenhos abstratos e mandalas são realizadas, depois trabalhos com objetos, animais e representações humanas, com maior complexidade, começam a ser desenvolvidos. A qualidade dos trabalhos artísticos chama a atenção de críticos de arte, em especial Mário Pedrosa, que define o trabalho de Nise como um trabalho científico, artístico e político. O livro *O Antídoto do Mal: Crítica de Arte e Loucura na*

**Apesar de ter sido compulsoriamente aposentada aos 69 anos, a médica se reapresentou no centro psiquiátrico no dia seguinte como a “nova estagiária”, tamanho o seu amor e dedicação na área. Envelheceu ativamente escrevendo diversos livros e artigos até a sua morte.**

*Modernidade Brasileira*, de Gustavo Henrique Dionisio, retrata a relação entre eles e os trabalhos artísticos dos clientes de Engenho de Dentro.

De fato, quando se entende a trajetória de Nise e o contexto histórico-político do período se percebe a dimensão política da sua prática profissional, embora isso não seja explorado durante o filme. Nos hospitais não estavam apenas pessoas com transtornos psiquiátricos, lá era um depósito de gente, de todo tipo de gente, que não era bem-vista socialmente. Lá estavam os ditos inválidos: pessoas com deficiência, velhos, prostitutas, bêbados, vagabundos, mulheres solteiras que engravidavam, homossexuais, desafetos políticos. Na “faxina social” os indesejados eram depositados nesses espaços institucionalizados e validados pelo Estado. Qualquer relação com o que presenciamos hoje com a população carcerária, predominantemente preta e pobre, não é mera coincidência, e sim um projeto político. Inclusive, muitas das instituições especializadas, como orfanatos, asilos, manicômios e centros de reabilitação, têm sua origem como entidades filantrópicas, frequentemente ligadas a instituições religiosas e à caridade, justamente para cobrir a ausência da ação do Estado, mas que eram por ele legitimadas.

O Hospital Colônia de Barbacena, por exemplo, possuía 200 leitos e chegou a ter cerca de 5 mil pessoas internadas. A superlotação desse e de outros hospitais psiquiátricos deixava claro que o projeto político não era a cura e sim o extermínio daqueles que não se enquadravam nos padrões normativos da sociedade. Tanto que o psiquiatra italiano Franco Basaglia, responsável pela reforma psiquiátrica na Itália na década de 1960, em visita ao Colônia em 1979, chegou a compará-lo aos campos de concentração nazistas. Estima-se que dos 60 mil mortos do Colônia cerca de 70% não tinham diagnóstico de transtornos em saúde mental. Esse período é retratado brilhantemente em *O Holocausto Brasileiro*, livro e documentário da jornalista Daniela Arbex.

Não à toa superlotação, condições de higiene precárias, práticas de tortura, experimentos médicos e extermínio de pessoas “indesejadas” eram reproduzidos em hospitais psiquiátricos. Tais práticas tinham vínculo com os experimentos nazistas contra judeus, ciganos, prisioneiros de guerra, homossexuais e pessoas com deficiência. O Aktion T4, programa nazista com práticas higienistas e de eutanásia contra pessoas com deficiência, operou oficialmente entre 1939 e

1941, embora a prática tenha seguido até 1945. Cerca de 70 mil pessoas com deficiência foram vítimas, em sua maioria crianças. No Brasil, muitos dos médicos contemporâneos de Nise simplesmente reproduziam essa prática e se orgulhavam de utilizar o picador de gelo para a lobotomia, enquanto a acusavam de comunismo por ter como ferramenta o pincel e a arte.

Com o fim do regime nazista em 1945, infelizmente, essas práticas médicas não foram abolidas. Embora houvesse um movimento internacional para que tais atrocidades não se repetissem, como a Declaração dos Direitos Humanos, de 1948, e a transformação de hospitais psiquiátricos em comunidades terapêuticas na Itália durante a década de 1960, conduzida por Franco Basaglia. No Brasil, somente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, que a violência deixou de ser institucionalizada pelo Estado e a atenção em saúde passou a ter como diretriz a humanização do cuidado e os direitos humanos. Porém, a luta pela Reforma Psiquiátrica no Brasil se iniciou na década de 1970.

Um dos representantes do movimento foi Austregésilo Carrano Bueno, autor do livro autobiográfico *Canto dos Malditos*, que inspirou o filme, *Bicho de Sete Cabeças*, dirigido por Laís Bodanzky. Ele foi internado em 1974 aos 17 anos pelo próprio pai, após ter encontrado um cigarro de maconha em sua jaqueta. Em sua passagem por hospitais psiquiátricos sofreu tortura, eletrochoques e sedação. Ainda que hoje tais práticas não sejam mais permitidas por violarem

a dignidade humana, muitas das instituições, sejam elas voltadas para crianças, pessoas idosas ou pessoas com deficiência, reproduzem a desumanização ao não compreender os pacientes em sua individualidade. Ser uma pessoa institucionalizada é estar submetida às dinâmicas e regras do local, com pouco ou nenhum controle sobre suas escolhas como, por exemplo, os horários de dormir e acordar, os horários das refeições ou as atividades que deseja ou não participar. Não é possível realizar verdadeiramente o cuidado em saúde em espaços em que não haja escuta, acolhimento e poder de escolha.

A pauta permanece atual e é debatida constantemente por profissionais de saúde, embora nos anos 1940 Nise da Silveira já trouxesse para a prática profissional o debate ético e político e o olhar cuidadoso e acolhedor para aqueles tão estigmatizados socialmente. Hoje, falar sobre deficiências, principalmente as intelectuais e sobre saúde mental ainda é tabu. Mas como disse Nise, a loucura está em nós, precisamos nos indignar com as injustiças. Só assim podemos agir com o coração.

Não se curem além da conta. Gente curada de mais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas. É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade...

Viva hoje e sempre Nise da Silveira!

# NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS REVISTA MAIS 60: ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

A revista *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento* é uma publicação multidisciplinar, editada desde 1988 pelo Sesc São Paulo, de periodicidade quadrimestral e dirigida a estudantes, especialistas e interessados na área do envelhecimento. Tem como propósito estimular a reflexão e a produção intelectual no campo da gerontologia e das áreas em que o envelhecimento e a longevidade são objetos de estudo. Seu objetivo é publicar artigos de divulgação técnicos e científicos que abordem os diversos aspectos da velhice (físico, psíquico, social, cultural, econômico etc.) e do processo de envelhecimento.

## NORMAS GERAIS

Os artigos devem seguir rigorosamente as normas abaixo, caso contrário, não serão encaminhados para a comissão editorial.

- Os artigos devem ser enviados para o endereço eletrônico: [revistamais60@sescsp.org.br](mailto:revistamais60@sescsp.org.br).
- Os artigos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação que serão apresentadas a seguir. Quando o artigo já tiver sido publicado deve-se, obrigatoriamente, informar em nota à parte sob qual forma, onde e em qual data foi publicado (revista, palestra, comunicação em congresso etc.).
- Ao(s) autor(es) será(ão) solicitada a Cessão de Direitos Autorais – conforme modelo Sesc São Paulo – quando da aceitação de seu artigo. Os direitos de reprodução (copyright) serão de propriedade do Sesc São Paulo, podendo ser reproduzido novamente em outras publicações técnicas assim como no Portal Sesc São Paulo ([sescsp.org.br](http://sescsp.org.br)), aplicativo e redes sociais desta instituição.
- Os dados, bem como as interpretações dos resultados emitidos no artigo são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião da comissão editorial da revista.
- Todos os artigos enviados que estiverem de acordo com as normas serão analisados pela comissão editorial, que opinará sobre a pertinência ou não de sua publicação. No caso de o artigo ser aceito o(s) autor(es) correspondente(s) será(ão) contatado(s) por e-mail e terá(ão) direito a receber 1 (um) exemplar da edição em que seu artigo foi publicado.
- Os artigos devem apresentar uma breve nota biográfica do(s) autor(es) contendo: nome(s); endereço completo; endereço eletrônico, telefone para contato; se for o caso, indicação da instituição principal à qual se vincula (ensino e/ou pesquisa) e cargo ou função que nela exerce.
- Os trabalhos aceitos serão enviados à revisão editorial e apenas modificações substanciais serão submetidas ao(s) autor(es) antes da publicação.

## APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos devem ser apresentados em extensão .doc ou .docx e devem conter entre 20.000 e 32.000 caracteres, sem espaço, no total. Isto é, incluindo resumo, abstract e referências bibliográficas.

• **Categorias de artigos:** resultados de pesquisa (empírica ou teórica), relatos de experiência e revisão de literatura.

• O **resumo** deve ser estruturado e conter, nesta ordem: introdução, materiais e métodos, resultados e conclusão. Deve conter cerca de 200 palavras e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as palavras-chave.

• O **abstract** deve conter cerca de 200 palavras, seguir a mesma ordem do resumo em português e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as *keywords*.

• O **artigo** deve conter: introdução; hipótese (opcional); materiais e métodos; resultados; discussão; e conclusão ou considerações finais.

• As referências bibliográficas, notas de rodapé e citações no texto deverão seguir as normas da **Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)**.

• A quantidade máxima é de 30 (trinta) referências bibliográficas por trabalho. Revisões de literatura poderão conter mais referências. A autenticidade das referências bibliográficas é de responsabilidade única e exclusiva dos autores.

• **Gráficos e figuras** devem ser utilizados quando houver necessidade para entendimento do texto. Constar sob a denominação “Figura” ou “Gráfico” e possuir boa qualidade técnica e artística. Devem ser enviados separadamente e ter resolução mínima de 300 dpi, tamanho mínimo de 10cm x 15cm, no formato JPG ou PDF. As imagens devem ser numeradas no texto e trazer abaixo um título ou legenda, com indicação da fonte/autor. Em hipótese alguma devem ser incorporadas no próprio texto do artigo. Os gráficos devem ser enviados separadamente no formato XLS/XLSX (Microsoft Office Excel) ou PDF.

• **Tabelas ou quadros:** devem ser autoexplicativos, constar sob as denominações “Tabela” ou “Quadro” no arquivo eletrônico e ser numerados. A legenda deve acompanhar a tabela ou o quadro e ser posicionada abaixo deles. Siglas ou sinais apresentados devem estar traduzidos em nota colocada abaixo do corpo da tabela/quadro ou em sua legenda. Devem ser citados no corpo do texto, na ordem de sua numeração.

• **Fotos:** no caso de utilização de fotos (necessariamente em alta resolução, mínimo de 300 dpi), elas devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo (segundo o modelo do Sesc São Paulo). Só devem ser utilizadas quando houver necessidade para entendimento do texto.

• A **quantidade de imagens**, tabelas e quadros deve ser limitada em 4 tabelas ou quadros e 2 imagens por artigo.

• **Citações de referências bibliográficas:** no texto incluir autor, data e página (quando necessário). Ex: Segundo Silva (2019). Se a citação for entre parênteses: (SILVA, 2019). Neste último caso utilizar a fonte Arial número 10.

• As **referências** devem ser organizadas em ordem alfabética, pelo sobrenome do autor. Devem aparecer alinhadas à margem esquerda e de forma a se identificar individualmente cada documento, em espaço simples e separadas entre si com espaço de 1,5.

• **Materiais extras** do artigo podem ser aceitos para a inclusão no aplicativo do Sesc São Paulo, onde a revista também está inserida. Estão incluídos fotos e vídeos em boa resolução e com as devidas autorizações de uso de imagem. Formato das imagens: JPEG, PNG, PDF e TIFF. Vídeos: MPEG4, MP4 e MOV. Áudios: MP3. Também são passíveis de aceitação conteúdos incorporados do YouTube, desde que haja autorização do responsável da conta para sua divulgação.

Em caso de dúvida, entre em contato pelo e-mail: [revistamais60@sescsp.org.br](mailto:revistamais60@sescsp.org.br).



O Sesc – Serviço Social do Comércio é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresariado do comércio, serviços e turismo, que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural do trabalhador no comércio e serviços e de seus dependentes – seu público prioritário – bem como da comunidade em geral.

O Sesc de São Paulo coloca à disposição de seu público atividades e serviços em diversas áreas: cultura, lazer, esportes e práticas físicas, turismo social e férias, desenvolvimento infantil, educação ambiental, terceira idade, alimentação, saúde e odontologia. Os programas que realiza em cada um desses setores têm características eminentemente educativas.

Para desenvolvê-los, o Sesc São Paulo conta com uma rede de 40 unidades, disseminadas pela capital, grande São Paulo, litoral e interior do estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia e cinema.

---

#### **CONSELHO REGIONAL DO SESC – 2018-2022**

**Presidente** Abram Szajman

**Diretor do Departamento Regional** Danilo Santos de Miranda

**Membros Efetivos** Aguinaldo Rodrigues da Silva, Benedito Toso de Arruda, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Jair Francisco Mafra, José Carlos Oliveira, José de Sousa Lima, José Maria de Faria, Manuel Henrique Farias Ramos, Marco Antonio Melchior, Marcos Nóbrega, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Paulo Roberto Gullo, Rafik Hussein Saab, Reinaldo Pedro Correa, Rosana Aparecida da Silva, Valterli Martinez

**Membros Suplentes** Aldo Minchillo, Alice Grant Marzano, Amilton Saraiva da Costa, Antonio Cozzi Júnior, Costabile Matarazzo Junior, Edgar Siqueira Veloso, Edison Severo Maltoni, Edson Akio Yamada, Laércio Aparecido Pereira Tobias, Omar Abdul Assaf, Sérgio Vanderlei da Silva, Vitor Fernandes, William Pedro Luz

#### **REPRESENTANTES DO CONSELHO REGIONAL JUNTO AO CONSELHO NACIONAL**

**Membros Efetivos** Abram Szajman, Ivo Dall'Acqua Júnior, Rubens Torres Medrano

**Membros Suplentes** Álvaro Luiz Bruzadin Furtado, Francisco Wagner de La Torre, Vicente Amato Sobrinho

## NESTA EDIÇÃO:

*Um Olhar para o Envelhecimento da Pessoa com Deficiência Intelectual: Autonomia e Independência.* O artigo de capa da mestra em ciências do envelhecimento Leila Regina de Castro traz reflexões sobre como a comunidade se relaciona e contribui para a autonomia e independência das pessoas com deficiência intelectual, além de chamar a atenção para a importância de uma rede de suporte. Quem dialoga com este conteúdo é o ilustrador e cartunista André Dahmer, com suas criações sobre o assunto.

Romeu Kazumi Sasaki, que há mais de 60 anos atua na área de pessoas com deficiência, apresenta sua revisão e relato no artigo *Testemunho Pessoal: uma Cronologia das Pessoas com Deficiência que Ficaram Idosas e Pessoas sem Deficiência que a Contraíram após Completar 60 Anos de Vida.*

Artigos que também compõem esta edição:

*Projeto Velhices Fora da Caixa: a Representatividade e as Diversas Possibilidades na Velhice; Os Desafios para a Produção de Cuidados Domiciliares na Área do Envelhecimento: as Cuidadoras em Cena; Depressão em Idosos na Contemporaneidade: a Relação com as Instituições de Longa Permanência; Visibilidade do Negro Idoso Por Meio da Sociopoética.*

A entrevista fica por conta de *Izabel de Loureiro Maior* – primeira pessoa com deficiência a assumir a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Médica fisiatria, há mais de 30 anos faz parte da liderança do Movimento das Pessoas com Deficiência.

O painel de experiências apresenta o projeto realizado no Sesc Interlagos *Conexões Ancestrais, Idosos Digitais* e a resenha *Nise: o Coração da Loucura* reflete sobre a história da médica psiquiatra Nise da Silveira e seu envelhecimento ativo até os 94 anos de idade.

[sescsp.org.br](http://sescsp.org.br)



Baixe grátis essa e outras publicações do Sesc São Paulo disponíveis em

