

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Perspectivas teóricas publicadas em artigos
sobre Envelhecimento Humano**

Renata Maraschin

Passo Fundo
2011

Renata Maraschin

Perspectivas teóricas publicadas em artigos sobre Envelhecimento Humano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Péricles Saremba Vieira

Co-orientador:

André Baggio

M311p Maraschin, Renata

Perspectivas teóricas publicadas em artigos sobre
envelhecimento humano / Renata Maraschin. – 2011.
102 f. : il., color. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2011.

Orientador: Prof. Dr. Péricles Saremba Vieira.
Co-orientador: Prof. Dr. André Baggio.

1. Envelhecimento. 2. Gerontologia. 3. Idosos – Aspectos
da saúde. 4. Qualidade de vida. 5. Pessoal da área de saúde
pública – Formação. 6. Paradigma (Teoria do conhecimento).
I. Vieira, Péricles Saremba, orientador. II. Baggio, André, co-
orientador. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DA ALUNA

Renata Maraschin

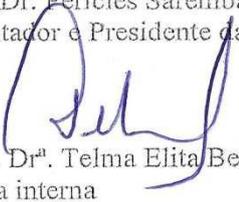
Aos oito dias do mês de abril do ano dois mil e onze, às dezoito horas, realizou-se, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, a sessão pública de defesa da Dissertação: “Perspectivas teóricas publicadas em artigos sobre envelhecimento humano”, apresentada pela mestrandia Renata Maraschin, que concluiu os créditos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano. Segundo os encaminhamentos do Conselho de Pós-Graduação (CPG) do Mestrado em Envelhecimento Humano e dos registros existentes nos arquivos da Secretaria do Programa, a aluna preencheu todos os requisitos necessários para a defesa. A banca foi composta pelos professores doutores Péricles Saremba Vieira - orientador e presidente da banca examinadora (UPF), André Baggio (Co-orientador UPF), Astor Antonio Diehl, Iara Caierão e Telma Elita Bertolin. Após a apresentação e a arguição da dissertação, a banca examinadora considerou a candidata APROVADA, em conformidade com o disposto na Resolução Consun Nº 07/2010.

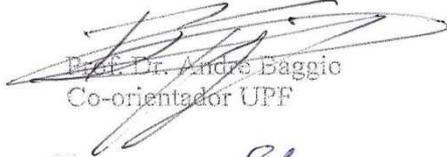
A banca recomenda a consideração dos pareceres, a realização dos ajustes sugeridos e a divulgação do trabalho em eventos científicos e em publicações.

Encerrados os trabalhos de defesa e proclamados os resultados, eu, Prof. Dr. Péricles Saremba Vieira, presidente, dou por encerrada a sessão pela banca.

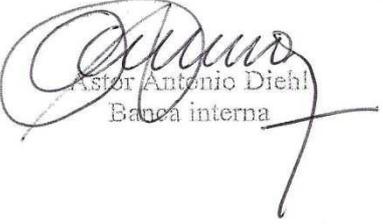
Passo Fundo, 08 de abril de 2011.


Prof. Dr. Péricles Saremba Vieira
Orientador e Presidente da Banca Examinadora


Prof.^{ta}. Dr.^a. Telma Elita Bertolin
Banca interna


Prof. Dr. André Baggio
Co-orientador UPF


Iara Caierão
Banca externa


Astor Antonio Diehl
Banca interna

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos aqueles que conviveram comigo durante o mestrado e que sabem o quanto este momento é importante para mim.

AGRADECIMENTOS

Nesse momento tão importante da minha vida, gostaria de dizer um **enorme**

MUITO OBRIGADA:

a **DEUS**, por estar sempre ao meu lado;

à minha **MÃE**, por que se não fosse sua dedicação, interesse, incentivo e paciência, eu não seria nada;

ao meu **PAI**, pelos inúmeros conselhos vitais;

e, especialmente, ao **PROFESSOR PÉRICLES**, que na sua **infinita** humildade, soube ser um **grande** mestre.

Considero fundamental esclarecer dois aspectos neste agradecimento:

1) a expressão “muito obrigada” não revela nem a menor parte da gratidão **imensa** que sinto, mas foi a melhor expressão que encontrei para manifestar o reconhecimento por tudo aquilo que essas pessoas fizeram e fazem por mim. Não sei se Deus é uma pessoa, mas acreditar na sua existência e no seu amor por mim significou grande incentivo para chegar até aqui...

2) os adjetivos “muito”, “enorme”, “infinita”, “grande”, “imensa” não podem ser definidos em termos numéricos porque estes simplesmente não dão conta de expressar o suposto tamanho que esses adjetivos têm e, muito menos, o que eles significam para mim. E acabo de me dar conta que nem mesmo palavras são suficientes para isso...

RESUMO

MARASCHIN, Renata. Perspectivas teóricas publicadas em artigos sobre envelhecimento humano. – Passo Fundo, 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo fundo. Faculdade de Fisioterapia e Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 2011.

A produção do conhecimento sobre o envelhecimento humano constitui processo influenciado pelo senso comum, pela ciência, por questões de natureza individual, social, política, econômica, biológica, religiosa, educacional, cultural, e recentemente, acadêmica. O conjunto de conhecimentos resultante tenta descrever ou explicar a realidade de uma cultura em determinada época sobre o modo de pensar e agir a respeito da velhice e do envelhecer. Dependendo da perspectiva orientadora, as ações poderão ter diferentes desdobramentos para os idosos, para os profissionais que atuam com estes grupos, e para a sociedade como um todo. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar as perspectivas teóricas publicadas em 31 artigos de periódicos de três universidades do estado do Rio Grande do Sul, relacionando-as com as concepções teóricas explicitadas pelos autores Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire, representantes da corrente que envolve novos paradigmas. Os dados obtidos revelaram predominância de concepções influenciadas marcadamente pelo paradigma clássico/tradicional. Disso resulta entendimento da relação entre profissionais, idoso e sociedade baseada em compreensão depreciativa do envelhecimento, com limitações para responder aos apelos crescentes por convivência social ética e que respeite as diferenças. É possível que abordagens teóricas mais elaboradas e próximas, talvez, do que se propõe como interdisciplinaridade sejam mais condizentes com as demandas contemporâneas. O avanço do conhecimento e sua renovação por meio da pesquisa e do ensino é condição fundamental para mudança de perspectiva no processo de formação e na intervenção profissional com vistas às mudanças sociais. Embora consciente de algumas limitações, a presente dissertação aspirou ser “um tijolo a mais” na construção dessa necessária porque vital “parede” da renovação do conhecimento sobre o envelhecimento humano.

Palavras-chave: **1. Envelhecimento Humano. 2. Perspectivas Teóricas. 3. Novos Paradigmas. 4. Profissionais da Saúde. 5. Complexidade.**

ABSTRACT

MARASCHIN, Renata. Perspectivas teóricas publicadas em artigos sobre envelhecimento humano. – Passo Fundo, 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo fundo. Faculdade de Fisioterapia e Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 2011.

The production of knowledge about the human aging process is influenced by common sense, by science, for reasons of individual, social, political, economic, biological, religious, educational, cultural and recently academic nature. The body of knowledge (product) resulting from attempts to describe or explain the reality of a culture at one time on how to think and act about old age and age. Depending on the guiding concept, the speeches and actions tend to generate different implications for the elderly, for professionals working with these groups, and society as a whole. In this sense the present study aims to identify prospects/trends in journal articles from three universities of Rio Grande do Sul relating them to the theoretical concepts explained by the authors Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire, representatives of the current that involves new paradigms. The data revealed a predominance of conceptions markedly influenced by the classic/ traditional paradigm. The result from this is the understanding of the relationship among professionals, elderly and society based on in derogatory understanding of aging, with limited capacity to respond to growing calls for ethical social life that respects differences. It is possible that more elaborated theoretical approaches and next, perhaps, of what is proposed as interdisciplinarity, they are more consistent with the contemporary demands. The advancement of knowledge and its renewal through research and education is a very important condition for change of perspective in the process of training and professional intervention aiming social change. Although aware of some limitations, this paper aspired to be "one more brick" in the construction of this necessary because vital "wall" of the renewal of knowledge on the human aging.

Key words: **1. Aging. 2. Theoretical Perspectives. 3. New Paradigms. 4. Health Professionals. 5. Complexity.**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Como é bom envelhecer!!!	28
Figura 2 - Envelhecer: nem bom, nem ruim, depende do contexto.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Combinação de termos e número de artigos correspondente	47
Tabela 2 - Combinação de termos e número de artigos correspondente subtraindo-se os três artigos que se repetiram	48
Tabela 3 - Número de artigos por disciplina referente à formação dos autores.	50

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS RELATIVOS AO ENVELHECIMENTO À LUZ DOS PARADIGMAS CLÁSSICOS/TRADICIONAIS	19
1.2. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS RELATIVOS AO ENVELHECIMENTO À LUZ DA CORRENTE TEÓRICA QUE ENVOLVE OS NOVOS PARADIGMAS.	34
1.3. RELAÇÃO ENTRE O DISCURSO CIENTÍFICO E AS AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE REFERENTES À TERCEIRA IDADE	42
2. PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	46
3. PERSPECTIVAS TEÓRICAS ENCONTRADAS NOS ARTIGOS SELECIONADOS	50
3.1. CARACTERÍSTICAS DAS PERSPECTIVAS MAIS ELABORADAS, ABRANGENTES E PRÓXIMAS DE VISÃO MULTI/INTERDISCIPLINAR ENCONTRADAS NOS ARTIGOS	53
3.2. CARACTERÍSTICAS DAS PERSPECTIVAS MARCANTEMENTE INFLUENCIADAS PELO PARADIGMA CLÁSSICO/TRADICIONAL	60
3.2.1. SUPOSTA NEUTRALIDADE DOS AUTORES EM RELAÇÃO ÀS PESQUISAS	61
3.2.2. PERSPECTIVA DEPRECIATIVA DO ENVELHECIMENTO	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	96

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano vem despertando o interesse e a preocupação mundiais (WHO, 2010; OMS, 2005; IBGE, 2007) como decorrência de perspectiva da velhice para além da ideia de alguém “que não tem mais serventia e que aguarda a chegada da morte”. Esta idéia se desenvolveu nas sociedades antigas (gregos, romanos, judeus), que negavam cuidados e alimentos aos velhos, geralmente inválidos para o trabalho, completamente improdutivos, dementes e doentes. Os velhos, assim, morriam “naturalmente” após terem “morrido” socialmente, em uma espécie de darwinismo social, pelo qual se eliminava os que não podiam mais contribuir para a sobrevivência da comunidade.

Esta idéia permaneceu na Idade Média e no Renascimento, mas foi “amenizada”, fundamentando os discursos no senso comum e no conhecimento científico. Nesses períodos, a velhice aparece como uma época triste, marcada por angústia e sofrimento. O pensamento cristão tentou reconciliar e familiarizar os crentes com a velhice, concebida como um momento de passagem para a vida eterna. O pensamento laico (renascentista) concebe a velhice como mal, dor, sofrimento, um momento tão dramático que justifica inclusive o suicídio e a eutanásia. (BELATO, 2009).

Neste início de século, todavia, os idosos exigem respeito de seus direitos e reconhecimento social de sua cidadania. (UCHÔA; FIRMO; LIMA-COSTA, 2004; MCPHERSON, 2000; CACHIONE, 2003; MINAYO, COIMBRA, 2004). No sentido, possivelmente, de atender a esse apelo dos idosos, parece haver certo clima de “exigência urgente”, nem sempre abertamente assumida, mas facilmente percebível pela freqüência com que se menciona o assunto/tema nos meios de comunicação, para que se produzam conhecimentos, respostas, soluções, saídas.

Mas como produzir respostas, soluções, saídas se parece nem mesmo existir suficiente clareza acerca das perguntas, problemas, entradas, de quem pode/deve/está apto a elaborá-las ou mesmo em saber no que consiste exatamente o envelhecimento? Quais são os parâmetros/critérios adotados para defini-lo? Quem os define? Quais as possibilidades e limites dos critérios existentes (numéricos, biológicos, cronológicos)

para estudar a ocorrência do envelhecimento? Qual relação entre estes critérios e o apelo dos idosos por respeito e reconhecimento?

De acordo com Morin (2010, p.52) “não sabemos se a agonia em que entramos é aquela do nascimento ou da morte da humanidade”. Nesse sentido, o envelhecimento populacional aproxima a humanidade da morte e/ou faz nascer uma “nova” humanidade? Diante da dúvida, a ordem geral parece ser “faça-se alguma coisa, apesar de não se saber muito bem o que, nem por que, nem para que, antes que seja tarde”. Tarde para o que, mesmo,

se de um lado o mundo contemporâneo amplia continuamente a socialização do velho e, de outro, contraditoriamente, e na mesma proporção, ‘privatiza o velho’, tira-o da cena pública e o inutiliza como sujeito social e político e converte-o em ente privado, recluso no espaço familiar ou asilar. (BELATO, 2009, p.28)?

Tarde, talvez, para recuperá-lo enquanto sujeito produtivo, para o mundo do trabalho?

Assim, embora pareça consenso a necessidade de melhor entender/conceituar/definir o envelhecimento, restam incertezas sobre como isso pode/deve ser feito. Quais aspectos podem/devem/precisam ser melhor investigados e compreendidos. De que maneira estes aspectos podem/devem/precisam ser investigados bem como as razões para tanto. Essa perspectiva de incerteza pode ser evidenciada pelo uso das expressões “desafio” (para quem? Por quê?), “complexo” (para quem? Por quê?), “possibilidade” (para quem? Por quê?), comumente relacionadas às investigações acerca do envelhecimento¹.

¹Alguns exemplos dessas investigações: NETTO, Matheus Papaléo; PONTE, José Ribeiro da. **Envelhecimento: desafio na transição do século**. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p.3-12. KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, Junho 1987. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101987000300005&lng=en&nrm=i so>. Acesso em: 22 Jan. 2011. FILHO, Miguel Arantes Normanha. **A sociedade em transformação: velhice, um evento complexo**. Disponível em <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/1d7b269b07fee04a03256eae005ec615/607ecdc5dd77bde18325722c00509c6b/\\$FILE/NT00033A7E.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/1d7b269b07fee04a03256eae005ec615/607ecdc5dd77bde18325722c00509c6b/$FILE/NT00033A7E.pdf)> Acesso em: 22 Jan. 2011. GUERREIRO, Tania; RODRIGUES, Regina. **Envelhecimento bem-sucedido: utopia, realidade ou possibilidade?** In: VERAS, Renato Peixoto. *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999, p. 51-69.

Mesmo sem muita clareza sobre o que o envelhecimento populacional envolve, é possível observar tendência de mencioná-lo como expressão auto-explicativa, talvez em decorrência dos critérios cronológicos, numérico-estatísticos/epidemiológicos e biológicos freqüentemente associados ao envelhecimento quando apresentado na mídia, nas produções científicas e também no senso comum. Nestes, a expressão parece ser assimilada mais pela repetição baseada nesses critérios do que pela compreensão de seus determinantes e pressupostos, do que pode/deve significar e de como pode/deve ser construída essa significação.

Desse modo, a expressão tende firmar-se menos em sua significação e mais no seu uso freqüente, o que a distancia de entendimento mais claro sobre a relação concreta que estabelece com o cotidiano de cada indivíduo em seu contexto. Essa perspectiva de repetição de uma palavra/expressão e seu distanciamento da realidade factível encontra respaldo em Paulo Freire.

O autor propõe que quando a palavra se esvazia da dimensão concreta que devia ter, transforma-se em “palavra oca, em verbosidade alienada e alienante. Daí que seja mais som que significação”. (FREIRE, 2005, p.66). Ele menciona ainda que a sonoridade da palavra e não sua força transformadora é o que caracteriza a educação “bancária”, dissertadora, narradora: “quatro vezes quatro, dezesseis”, que o educando fixa, memoriza, repete, sem perceber o que realmente significa “quatro vezes quatro”. (FREIRE, 2005, p.66).

Diferentemente, “quatro vezes quatro” tijolos sobrepostos na construção de uma parede, para um grupo de pedreiros que constrói uma casa, por exemplo, configura palavra concreta, conectada com a totalidade que engendra a significação. Assim, a educação proposta por Paulo Freire fundamenta-se na palavra carregada da significação existencial daquele que a pronuncia, considerando-se o mundo/realidade/contexto/totalidade em que vive. (FREIRE, 1989).

Assim, compreender o significado de uma palavra implica perceber que sua construção depende da inter-relação entre os diversos fatores/aspectos que constituem/influenciam a vida enquanto fenômeno multifacetado/multidimensional/inter-relacionado. Essa perspectiva vem sendo

construída também por autores como Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire, representantes da corrente teórica que envolve novo paradigma².

Esses autores apontam para mudança de percepção dos fenômenos orientada por paradigma que os compreende não de forma isolada, estabelecendo relação simples/direta de causa e efeito, mas interligados e interdependentes, em que os efeitos podem ser causas e causas podem ser efeitos, simultaneamente. Compreender a vida sob essa perspectiva implica perceber que “cada qual vive uma pluralidade de vidas: sua própria vida, a vida dos seus, a vida de sua sociedade, a vida da humanidade, a vida da vida. Cada qual vive para guardar o passado em vida, vive o presente e dá vida ao futuro”. (MORIN, 2010, p.65).

A palavra, mencionada em condições que desconsideram essa relação entre significado e vida, pode tornar-se expressão genérica, ampla, vaga, que mais encobre/confunde do que ajuda a esclarecer/compreender os fenômenos no sentido de aproximá-los dos indivíduos em seus contextos. Essas “expressões genéricas e amplas são mais envolventes do que reveladoras e embora possam orientar para horizontes importantes, não indicam nem constroem o caminho para eles”. (BOTOMÉ, 1994, p.109).

É possível que a expressão “envelhecimento humano” revele tendência importante: vive-se mais. Todavia, parece insuficiente para construir caminho que leve ao viver mais. Dizer que se vive mais parece pouco ajudar a entender o que é necessário fazer para viver mais ou permite compreender por que se vive mais e quais as implicações de viver mais para cada indivíduo nos diferentes contextos sócio-

² Segundo Morin (2002, p.188) “um paradigma contém, para todos os discursos que se efetuam sob o seu domínio, os conceitos fundamentais ou as categorias mestras da inteligibilidade ao mesmo tempo em que o tipo de relações lógicas de atração/repulsão (conjunção, disjunção, implicação ou outras) entre estes conceitos ou categorias. Assim, os indivíduos conhecem, pensam e agem segundo os paradigmas inscritos culturalmente neles. Os sistemas de idéias são radicalmente organizados em virtude dos paradigmas”. Capra (1996, p.25) define paradigma como “uma constelação de concepções, de valores, de percepções e de práticas compartilhados por uma comunidade, que dá forma a uma visão particular da realidade, a qual constitui a base da maneira como a comunidade se organiza”. “Em *A Estrutura das Revoluções Científicas*, Thomas Kuhn deu uma importância chave à noção de paradigma. Kuhn retomou à sua maneira a idéia de que o conhecimento científico não é pura e simples acumulação de saberes e o modo de conceber, formular e organizar as teorias científicas era comandado e controlado por postulados ou pressupostos ocultos. A sua originalidade foi a de detectar, sob os pressupostos ou postulados, um fundo coletivo de evidências escondidas e imperativos a que chamou paradigmas”. (MORIN, 2002, p.186).

econômicos políticos e culturais em que vivem os povos. Também, nessas condições, em quais contextos o viver mais pode ou não ser entendido como um desejo de todos³.

A expressão “envelhecimento humano”, ao aparentemente encobrir os determinantes da vida e do próprio envelhecimento, suas inter-relações e diluir, em sua abrangência e amplitude, também os pressupostos daquele que o estuda/tenta explicar, dificulta o entendimento sobre o que implica/envolve/significa viver mais. Revela-se perspectiva totalizante que, encobrendo todas as dimensões da existência humana e às suas inter-relações/conexões, pode se transformar em perspectiva totalitária, que protege, mas eventualmente infantiliza, subjuga, manipula, irresponsabiliza e despossui os indivíduos da aspiração ao conhecimento e ao direito de julgamento. (MORIN, 2010, p.44). Essa perspectiva dificulta/impede o que Paulo Freire denomina conscientização.

A conscientização implica que os indivíduos ultrapassem a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarem a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica. A conscientização é, neste sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se desvela a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente à qual os indivíduos se encontram para analisá-lo. Por esta mesma razão, a conscientização não consiste em estar frente à realidade assumindo uma posição falsamente intelectual. (FREIRE, 1979).

A conscientização não pode existir fora da práxis, ou melhor, sem o ato ação – reflexão. Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens (FREIRE, 1979).

³ O filme A Balada de Narayama (PLTF, 1983, direção de Shohei Imamura) pode servir como ilustração do que se pretende dizer. Ele mostra cena em que uma mulher, ao completar 70 anos, pede ao filho que a leve ao alto de um monte para que a deixe lá para morrer. Conforme os costumes daquela localidade, a pessoa nessa faixa etária deveria morrer a fim de evitar tornar-se “um fardo” para os demais. O filho leva a senhora até o alto do monte e a deixa lá, em meio a abutres, neve e ossadas humanas. Aos prantos, ele não quer deixá-la ali, no frio, mas a mulher insiste que deve morrer. O filho, então, oferece-lhe um casaco. A oferta é prontamente rejeitada pela senhora. “Para que servirá o casaco se estou aqui para morrer?”. Ao lado, outro filho empurra o pai, todo amarrado, do alto do morro, cumprindo friamente o que preconizam os costumes. O pai, gritando desesperadamente que não deseja morrer, suplica ao filho que não o empurre morro abaixo. Embora pertencendo ao mesmo contexto, podem ser observadas, simultaneamente, reações diferentes à norma culturalmente instituída naquela localidade. O filme, assim, mostra que considerar o “viver mais” como desejo de todos os povos, independente de seus contextos sócio-econômicos e culturais e da objetividade-subjetividade que envolve cada indivíduo, pode constituir equívoco.

O entendimento freireano da conscientização encontra ressonância em Morin (2005, p.11) ao compreender a consciência enquanto juízo de valor/preceito ético e atividade intelectual/aptidão auto-reflexiva que possibilita perceber/compreender inter-relações e pressupostos. Essa percepção/compreensão pode tornar as pessoas menos inebriadas pelo som da palavra e mais conhecedoras do processo de construção do significado (ou significados) que ela pode assumir. Menos impotentes, resignadas e mais “capacitadas a agir na direção das transformações significativas” (BOTOMÉ, 1994, p.111). Mais produtoras do que reprodutoras da realidade em que vivem, construindo-a e fazendo parte dela através de sua ação, de sua conduta, do seu fazer, do seu comportamento (BOTOMÉ, 1994, p.112). Também, mais aptas a ponderar e assim, possivelmente, mais tolerantes diante de fatores que, com um olhar não-consciente, seriam imediatamente combatidos/rejeitados.

Esse olhar não-consciente é oriundo da separação entre ciência e consciência ocorrida, sobretudo, durante a modernidade. Fruto do paradigma clássico/tradicional⁴, que simplificador e disjuntivo, afasta todo juízo de valor ao fazer os seus juízos de fato e ao elaborar suas teorias (MORIN, 2002, p. 194; CAPRA, 1996, p.23). Esse paradigma produziu múltiplos e prodigiosos poderes de manipulações, mas também de destruições. Morin (2005), Capra (1996), Maturana (1999) assim, reforçam a necessidade de um controle da consciência sobre a ciência, pois dela podem se originadas “forças de reorganização e auto-correção” (MORIN, 2010, p.25).

Nessa perspectiva de reorganização e auto-correção, a consciência pode ajudar a minimizar/evitar produção de conhecimentos científicos sobre o envelhecimento falsamente ingênuos e/ou que estes sejam equivocadamente interpretados. Inadvertidamente, esses conhecimentos podem gerar comportamentos que tendem reforçar antipatias, aversões e estigmas dos quais decorrem, recursivamente, produção

⁴ “Formulado por Descartes e imposto pelos desenvolvimentos da história europeia desde o século XVII, esse paradigma separa o sujeito e o objeto, cada um com sua esfera própria, a filosofia e a investigação reflexiva aqui, a ciência e a investigação objetiva acolá. [...] Ele determina os conceitos soberanos e prescreve a relação lógica: a disjunção. [...] Este paradigma determina uma dupla visão de mundo, faz dele um desdobramento do mesmo mundo: por um lado, um mundo de objetos submetidos à observação, experimentações, manipulações. Por outro lado, um mundo de sujeitos que colocam a si próprios problemas de existência, de comunicação, de consciência, de destino. [...] A disjunção entre ciência e filosofia tem lugar nos séculos XVIII e XIX; uma cultura científica vai destacar-se da cultura das humanidades e obedecer a regras absolutamente diferentes”. (MORIN, 2002, p. 194-195).

de conhecimentos e comportamentos fatalistas e alienados, que reiteram preconceitos e estereótipos opressores e promotores de violência e da exclusão social do idoso.

A produção de conhecimento crítico relativo ao envelhecimento pode apontar direção/perspectiva de ação/comportamento mais condizente com os clamores dos idosos por convivência pautada pelo respeito, pelo reconhecimento de sua cidadania, pelo amor enquanto aceitação do outro como legítimo (MATURANA, 1999). E, também, mais condizente com a realidade factível, multideterminada/interrelacionada no que se refere aos inúmeros aspectos (social, político, cultural, econômico, biológico, ambiental) que a compõe e somente na qual a existência humana é possível, pois “o ser humano só existe e se define na interação com o seu meio”. (BOTOMÉ, 1994, p.113).

Essa relação entre produção de conhecimento, conhecimento gerado e comportamentos decorrentes fundamenta-se no pressuposto de que toda ação/comportamento tende ser orientado por perspectiva/teoria/conceito/entendimento prévio. Este, por sua vez, orienta/influencia a produção do conhecimento que influencia/orienta o conhecimento gerado e a ação/comportamento (BOTOMÉ, 1994; MORIN, 2003). E todos são controlados por um paradigma. Para Morin (2002, p.187) “um paradigma controla, não só as teorias e os raciocínios, mas também o campo cognitivo, intelectual e cultural onde nascem as teorias e os raciocínios. Ele controla, além disso, a epistemologia que controla a teoria, e controla a prática que decorre da teoria”.

Dependendo da perspectiva/teoria/conceito/entendimento/paradigma orientador, as ações tendem a gerar diferentes implicações/desdobramentos para os idosos, para os profissionais que atuam com eles e para a sociedade como um todo. Também, para a produção de conhecimentos relativos ao envelhecimento. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as perspectivas teóricas publicadas em artigos de periódicos de três universidades do estado do Rio Grande do Sul relacionando-as com as concepções teóricas explicitadas pelos autores Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire, representantes da corrente teórica que envolve novos paradigmas.

Com a finalidade de explicitar melhor essa relação entre produção de conhecimento, conhecimento gerado e comportamentos decorrentes, a presente pesquisa será estruturada de modo a abordar a produção de conhecimentos relativos ao envelhecimento à luz do paradigma clássico/tradicional e à luz da corrente teórica que envolve os novos paradigmas bem como as implicações do discurso científico nas ações dos profissionais da saúde referentes à terceira idade.

1.1. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS RELATIVOS AO ENVELHECIMENTO À LUZ DO PARADIGMA CLÁSSICO/TRADICIONAL

Debert (2004), Barros e Castro (2002) relatam a contestação dos historiadores, dada a precariedade de dados disponíveis, a respeito da existência de uma Idade de Ouro para os velhos, ou seja, um período histórico em que tenham sido “naturalmente” respeitados e valorizados. Se, por um lado, são poucas as evidências de entendimentos que contemplem a valorização da velhice, de outro, as evidências de entendimentos que a observem como “quadro dramático” parecem numerosas. Essas últimas são encontradas com os gregos e as transformações políticas envolvendo a hierarquização do poder, em que a velhice perde prestígio por consistir em prenúncio da morte.

A juventude passa a ser valorizada e a consideração com o velho relaciona-se ao poder que ele ocupa na hierarquia social. Depois, com os romanos, especialmente a partir dos estudos de Celsus e Galeano no campo médico, a velhice relaciona-se às questões de saúde e doença. Na Idade Média, à fraqueza e à decrepitude, valorizando-se os aspectos religiosos com a possibilidade da salvação na velhice pela proximidade da morte.

Mais tarde, com o Renascimento, observa-se um crescente interesse pelo tema a partir das novas maneiras de produzir conhecimento. Os avanços da Química, Patologia, Fisiologia e Anatomia nos séculos XVII e XVIII ampliam as discussões acerca do envelhecer e lhe concedem outros contornos almejando separar velhice normal da velhice doente. (LEME, 1999).

Nos séculos XIX e XX, a especialização e a organização social centralizada na questão econômica e no trabalho reconfiguram a definição de velhice, relacionando-a não apenas à doença, mas fundamentalmente à improdutividade, com decorrente perda

da sua função social, em especial àquela relativa ao mundo do trabalho. Observa-se o aumento significativo do contingente populacional de velhos e se começa a pensar a velhice como “problema”, dada sua situação de dependência, sua relação com a questão da aposentadoria e a adoção da faixa etária como critério de definição dos espaços sociais. Ainda, no século XX, com o advento do cientificismo e do positivismo, observou-se o “desenvolvimento de áreas científicas voltadas especialmente para o processo do envelhecimento”. (COUTO; ROCHA-COUTINHO, 2006, n.p.).

As teorias científicas desenvolvidas nesse período tendem a basear seus pressupostos na relação do idoso com o trabalho, afirmando que as pessoas mais velhas desejam reduzir seus contatos sociais, sentindo-se assim mais felizes, contentes e resignadas com o destino biológico e cultural estabelecido para eles (DOLL et al, 2007). O envelhecimento e as relações sociais, nessa perspectiva, tendem a ser compreendidos a partir da ideia de utilidade, de ocupação, de participação no mercado de trabalho e desempenho de alguma tarefa, em uma concepção utilitarista, pois enquanto está trabalhando, o indivíduo serve para a sociedade e dela faz parte.

Quando para de trabalhar, “não serve mais”. Observa-se, na construção dessa ótica, influência da industrialização, caracterizada pela exaltação do racionalismo e da produtividade no trabalho. De acordo com De Masi (2000, p.130), “a indústria separou nitidamente os locais de vida e os locais de trabalho; o tempo de trabalho, do tempo livre”. Assim, à medida que envelhece e para de trabalhar, o indivíduo reduz seus contatos sociais e se retira ou se desengaja da sociedade ou é por ela desengajado, tornando-se um “problema”, pois o que fazer com o tempo livre que possui se não sabe como e se não foi preparado para desfrutá-lo e, simultaneamente, reduz seus contatos sociais. A dimensão do trabalho apresenta valor tal que o Código Penal Brasileiro ainda prevê como crime “vadiagem” (BAGGIO; PINHEIRO; VIEIRA, 2005).

É possível derivar dessas considerações os altos índices de depressão, suicídio e “desengajamento” entre idosos e desempregados, pois muitas pessoas que trabalham (particularmente os homens) estabelecem seu status, autoconceito e autoestima por meio do trabalho. Quando se aposentam, esse status desaparece e as pessoas tendem a se depreciarem por não se sentirem mais úteis. (STUART-HAMILTON, 2002).

De Masi (2000, p. 132) menciona que “todos nós fomos preparados para o trabalho, tanto na família como na escola, na universidade, ninguém nunca nos preparou para o tempo livre e muitos de nós sabemos trabalhar, mas não sabemos administrar o tempo livre”. O autor propõe a criação de um modelo de vida baseado no tempo livre: “devemos fazer hoje, pelo tempo livre, aquilo que Taylor e Ford fizeram no início do século pelo tempo de trabalho, ou seja, um novo projeto global do trabalho, do estudo e da vida”. (DE MASI, 2000, p. 127).

Assim, desde o seu surgimento, na metade do século XX (CALDAS, 2007; SANTOS, 2003), o conhecimento produzido sobre o envelhecimento parece basear-se na racionalidade científica ocidental e no entendimento da velhice como “problema” social e biológico a ser abordado, respectivamente, pela Gerontologia e Geriatria. De acordo com Santos (2003, n.p.) “parece evidente que a explicitação e a análise da cientificidade da Gerontologia e Geriatria trarão contribuições para tornar mais claros o seu padrão de construção, a sua configuração e a sua especificidade como ciência”.

Desse modo, a ciência buscou tornar mais claro o padrão de construção do “problema”. Esclarecer, dissipar a aparente complexidade que envolve os fenômenos e assim revelar a ordem simples a que obedecem e ser imagem fiel da realidade constituem objetivos da ciência. Para Alves (2003, p.101) “as palavras são os olhos da ciência. ‘Teorias’ e ‘hipóteses’: esses são os nomes que esses olhos comumente recebem”.

A realidade somente pode ser “vista” através da palavra científica, aquela que passou pelas regras metodológicas da ciência, tornando-se objetiva, matemática, mensurável e, portanto, verdadeira. Essa forma de “ver” a realidade foi introduzida a partir do século XVII, com as contribuições de Bacon, Galileu, Descartes e Newton (FONTES, 2001).

Os conceitos mecanicistas e matemáticos, introduzidos por esses filósofos, influenciaram o modo de compreender o indivíduo, que passou a ser visto de forma fragmentada, como dualidade mente e corpo, com grande semelhança a máquinas:

Segundo Descartes, o ser humano é uma dualidade – mente e corpo – e, isolada a alma, o corpo é como uma máquina e seu funcionamento é revelado pela perfeita conexão entre as partes que compõem o todo. Sem nenhum fator imaterial envolvido, uma vez que nada mais era

necessário senão a investigação das relações mecânicas, tudo na fisiologia encontrava-se potencialmente ao alcance do conhecimento humano. (FONTES, 2001, p. 16).

Assim, “Descartes viu que havia dois mundos: um que era relevante ao conhecimento objetivo, científico – o mundo dos objetos/corpo; e outro, um mundo que compete à outra forma de conhecimento, um mundo intuitivo, reflexivo – o mundo dos sujeitos/alma”. (MORIN, 1996, p.45). Ao mundo dos objetos pertenciam a ciência, a técnica, a matemática. Ao mundo dos sujeitos, a alma, o espírito, a sensibilidade, a filosofia, a literatura.

Ao considerar válido apenas o conhecimento oriundo da ciência, o Ocidente⁵ adotou o paradigma formulado por Descartes para compreender o indivíduo bem como os fenômenos que o envolvem. O paradigma cartesiano separa o sujeito e o objeto, a filosofia/investigação reflexiva e a ciência/ investigação objetiva, cada um com a sua esfera própria. A relação lógica estabelecida por esse paradigma é a disjunção/dissociação, que se prolonga, atravessando o universo de um lado a outro e desdobrando-o em dois mundos, conforme mostra o quadro 1.

⁵ “A idéia de ‘leis da natureza’ é provavelmente o conceito mais oriundo da ciência do Ocidente. Um exemplo bem conhecido é a lei do movimento de Newton, $f=ma$ [...]. Uma característica básica dessa lei é seu caráter determinista. Uma vez conhecidas as condições iniciais, podemos prever qualquer posição passada ou futura de uma trajetória. [...] A idéia de leis da natureza tem uma conotação legalista: parece que a natureza está ‘obrigada’ a seguir certas leis. [...]. A idéia de que o mundo estaria sujeito a leis aparece de forma gradual no pensamento do Ocidente. Muitos historiadores pensam que nisto desempenhou um papel essencial o Deus cristão concebido como legislador onipotente. A Deus, tudo lhe é dado. A novidade, a escolha ou a ação espontânea dependem do ponto de vista humano. O descobrimento das leis imutáveis da natureza teria aproximado então o conhecimento humano ao ponto de vista divino, não-temporal. Esse programa teve imenso sucesso. A explicação de qualquer fenômeno natural, em termos de leis deterministas, parecia estar à disposição e, uma vez que contássemos com essas leis básicas, daí deriva todo o resto (a vida, nossa consciência humana) por simples dedução”. (PRIGOGINE, 1996, p.23).

Quadro 1 – O paradigma cartesiano postula a dualidade do mundo

SUJEITO	OBJETO
ALMA	CORPO
ESPÍRITO	MATÉRIA
QUALIDADE	QUANTIDADE
FINALIDADE	CAUSALIDADE
SENTIMENTO	RAZÃO
LIBERDADE	DETERMINISMO
EXISTÊNCIA	ESSÊNCIA
FILOSOFIA	CIÊNCIA

Fonte: MORIN, Edgar. *O Método 4 - As idéias: habitat, vida, costumes, organização*. 3. ed. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2002, p. 194.

O paradigma, assim, separou a subjetividade do universo científico, sendo entendida como erro. E junto com ela, separou o observador da sua observação, e o pensador, que constrói conceitos, de sua concepção, como se fosse praticamente inexistente.

Como decorrência, nos séculos XIX e XX, observou-se a invasão da cientificidade clássica nas ciências humanas e sociais, na medida em que “expulsou-se o sujeito da psicologia e o substituímos por estímulos, respostas, comportamentos. Expulsou-se o sujeito da história, eliminaram-se as decisões, as personalidades, para só ver determinismos sociais. Expulsou-se o sujeito da antropologia, para ver só estruturas, e ele também foi expulso da sociologia”. (MORIN, 1996, p.46).

Desde o seu início, nos séculos XIX e XX, a fragmentação cartesiana parece ter influenciado a produção do conhecimento científico sobre o envelhecimento. Baggio et al (2008) e Stuart-Hamilton (2002) corroboram com esse entendimento ao mencionarem, nessa produção, perspectiva objetivista.

Esta perspectiva afirma a supremacia do objeto sobre o sujeito na obtenção da verdade e, em razão disso, emprega importância fundamental na metodologia, já que “com o detalhamento metodológico, qualquer sujeito, seguindo os mesmos passos, chegará ao mesmo resultado”. (BAGGIO et al, 2008, n.p). Ou seja, define-se o objeto independentemente do sujeito e constrói-se, a partir dessa perspectiva, a compreensão do envelhecimento como fenômeno “puro”, desarticulado da realidade, dos sujeitos que o vivenciam, dos que buscam estudá-lo, entendê-lo, defini-lo.

Essa desarticulação teve implicações para a convivência no que se refere ao lugar e ao papel social do idoso. O conhecimento produzido revela teorias que demonstram despreocupação ética em relação ao idoso, “desengajando-o”⁶.

Para Santin (2003), na perspectiva cartesiana, se o corpo não participava do pensar e da razão, não contribuía para a legitimidade do conhecimento. O corpo, nesse sentido, era visto como vilão, pois atrapalhava e confundia o pensamento com seus desejos, paixões e necessidades. Precisava, assim, ser controlado. Nesse sentido, Baggio e Vieira (2009, p.42) afirmam que

as autoridades eclesiásticas da Idade Média penitenciavam os corpos rebeldes para domesticá-los e os corpos disciplinados para que não cedessem às tentações. Mas não agiam por maldade. Agiam movidos por visão antropológica platônica ‘batizada’ por Santo Agostinho. Agiam para salvar as almas. Por isso não é estranho que os religiosos, ainda ligados a esses princípios, usem roupas e obriguem aos alunos de suas escolas vestirem uniformes que escondam o corpo. Talvez por isso, só conhecemos os rostos dos santos e santas. (BAGGIO E VIEIRA, 2009, p.42).

Não havia, portanto, motivo para se preocupar com o corpo se a razão agia por si mesma e dela deriva o verdadeiro conhecimento. Assim, os anatomistas, investigadores das ciências empíricas, assumiram o estudo do corpo sem nenhuma preocupação ética, a não ser aquela vinda da religião.

Para a Igreja, o corpo jamais seria violado pelo homem, pois Deus o havia selado. Os filósofos em geral não se posicionaram contra, mas acreditavam que deveria ser respeitada a natureza humana, uma vez que era base da vida, da ordem social, do comportamento e das relações individuais e coletivas. Estabeleceu-se, então, o conflito entre os cientistas, os anatomistas e os moralistas da época. “De fato o avanço das

⁶ As teorias sociológicas do envelhecimento humano da primeira geração (1949-1969) procuram demonstrar como ocorrem as relações entre indivíduo e sociedade, como o indivíduo se ajusta à sociedade à medida que envelhece e como a estrutura social determina o processo de envelhecimento. Surgiram no contexto dos movimentos sociais americanos envolvidos com a defesa dos direitos das minorias, entre eles as mulheres e os idosos, onde começou o interesse pela identificação dos elementos responsáveis pela satisfação na meia-idade feminina em face das perdas do envelhecimento, e também, à investigação dos elementos associados a uma velhice saudável e ativa em homens e mulheres (NERI, 2006). Compreendem as teorias da atividade, proposta por Havighurst, em 1953 e do desengajamento, proposta por Cumming e Henry, em 1961. A teoria da atividade baseia-se no entendimento que pessoas velhas e ativas são mais satisfeitas à medida que, ao saírem do mercado de trabalho, busquem atividades compensatórias, que garantiriam a manutenção de seus papéis sociais, seu lugar na sociedade e satisfação pessoal. A teoria do desengajamento baseia seus pressupostos na relação do idoso com o trabalho, afirmando que as pessoas mais velhas desejam reduzir seus contatos sociais, sentindo-se assim mais felizes, contentes e resignadas com o destino biológico e cultural estabelecida para eles (DOLL et al, 2007). Embora teorias subseqüentes tenham sido desenvolvidas, as da atividade e do desengajamento chamam a atenção, pois ainda se traduzem em fundamentação a diversas intervenções e programas relacionados à população idosa (SIQUEIRA, 2007; CALDAS, 2007; DOLL et al, 2007).

ciências estava brechado pelas normas morais vigentes. Diante da irredutibilidade dos defensores dos princípios da ética tradicional, que não permitia desenvolver as ciências empíricas, acabou se desenhando o inevitável rompimento entre ética e ciência. Foi o que aconteceu”. (SANTIN, 2003, n.p.).

Assim, a ciência associou a fragmentação do homem em corpo e mente, priorizando a razão em detrimento dos aspectos emocionais e éticos, ao entendimento da velhice enquanto perda, declínio, desvalorização para compreender os determinantes da concepção de “problema”. Desse modo, tal concepção parece tanto ter influenciado o conhecimento científico quanto ter sido por ele reforçado.

Corroboram com essa visão Minayo e Coimbra (2004) quando afirmam que a velhice foi medicalizada, estatizada, transformou-se em problema político, econômico e/ou de saúde, para poder ser regulada por normas, para ser pensada de forma preventiva ou assumida em seus aspectos de disfunções e distúrbios. Ao mesmo tempo, o imaginário social vem entendendo a velhice sob uma ótica depreciativa, como carga econômica, sinônimo de decadência, de decrepitude, de perda de dignidade.

Tal perspectiva é reforçada desde os tempos modernos “pela ideologia produtivista, que sustenta a sociedade capitalista industrial, para a qual uma pessoa que não é capaz de trabalhar e de ter renda própria, de pouco ou nada serve para a comunidade ou para o país”. (MINAYO; COIMBRA, 2004, p.16). Aliado a esse fato, os idosos tendem sofrer com o estigma oriundo da perda da capacidade reprodutiva e do privilégio entre os mamíferos no cuidado dos filhos em detrimento do cuidado dos pais. (VIEIRA; BAGGIO, 2009).

Esses possíveis determinantes do “problema” vêm influenciando a produção do conhecimento científico ao mesmo tempo em que tendem ser reforçados por ele, numa espécie de círculo vicioso, que assinala e retoma constantemente a noção da velhice como “quadro dramático”. Morin (2003, p.112) explica esse círculo vicioso por meio do princípio recursivo do pensamento complexo: “a ideia recursiva é, portanto, uma ideia em ruptura com a ideia linear de causa/efeito, de produto/produtor [...] uma vez que tudo o que é produzido volta sobre o que produziu num ciclo ele mesmo auto-constitutivo, auto-organizador e autoprodutor”.

Nesse sentido, quem produz o conhecimento sobre o envelhecimento tende a reforçar a realidade que cientificamente vê, ou seja, o entendimento dos idosos como carga, problema:

Se a focalizá-los existem vários tipos de lentes, as fotografias das câmeras curiosas costumam não ir além de luzes, sombras e cores que as aparências revelam. E como os que observam são parte da perspectiva que adotam, o que fica das imagens são a contundência dos sinais do desgaste dos corpos, os vincos nas faces, a voz mais cadenciada, o andar mais vagaroso ou trôpego, a queda inexorável dos músculos e a fragilidade dos movimentos. Esse retrato, que é feio em relação aos padrões de beleza que adotam o jovem como símbolo, costuma receber um veredicto de quem o produz e de quem o contempla. É o veredicto que assinala a velhice como problema e como doença (MINAYO; COIMBRA, 2004, p. 12).

Entretanto, de acordo com Debert (2004, p. 14), a tendência contemporânea é rever esses estereótipos associados ao envelhecimento. A ideia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal.

Alencar (2002, p.65) aponta nessa mesma direção afirmando que essa compreensão socialmente construída da velhice, quase sempre associada à debilidade e à doença, implica em requerimentos que vão da necessidade de revisão da própria compreensão de velhice, das políticas de aposentadorias, de serviços públicos e de novas posturas e atitudes frente à própria vida, não apenas daqueles em envelhecimento mais avançado, mas de todas as gerações. A necessidade de revisão passa também pelo discurso científico, pois como fundamento das ações na velhice, parece exercer influência na manutenção ou mudança de entendimento.

Surgem contestações a respeito do discurso científico baseado nas concepções cartesianas de fragmentação (corpo/mente, razão/emoção) e de similaridade entre homens e máquinas. Damásio (1996, p.282) menciona que a separação entre corpo/mente/razão/emoção constitui o “erro” de Descartes, pois “a compreensão cabal da mente humana requer a noção de uma perspectiva do organismo [...] que deve também ser relacionada com todo o organismo que possui cérebro e corpo integrados e que se encontra plenamente interativo com um ambiente físico e social”.

O autor relata ainda não acreditar que “o conhecimento das emoções nos torne menos interessados na verificação empírica. Pelo contrário, o maior conhecimento da fisiologia da emoção e da sensação pode tornar-nos mais conscientes das armadilhas da

observação científica” (DAMÁSIO, 1996, p.277). Também Morin (2003, p.43) contesta a ideia de similaridade entre homens e máquinas artificiais ao mencionar que “o organismo é também uma máquina no sentido em que este termo significa totalidade organizada, mas de um tipo diferente daquele das máquinas artificiais”. Assim:

com efeito, a máquina artificial é constituída por elementos extremamente frágeis (um motor de automóvel, por exemplo, é constituído por peças verificadas e constituídas pela matéria mais duradoura e resistente possível em função do trabalho que têm para fornecer). Todavia, a máquina é muito menos segura que cada um dos seus elementos tomados isoladamente. Com efeito, basta uma alteração num dos seus constituintes para que o conjunto se imobilize, avarie, e só possa reparar-se por intervenção exterior (o mecânico). Pelo contrário, tudo se passa de maneira muito diferente com a máquina viva (auto-organizada). Os seus componentes são muito pouco frágeis: são moléculas que se degradam muito rapidamente e todos os órgãos são evidentemente constituídos por estas moléculas; de resto, vê-se que num organismo as moléculas, como as células, morrem e renovam-se, a tal ponto que um organismo permanece idêntico a ele próprio embora todos os seus constituintes sejam renovados. Há, portanto, ao contrário da máquina artificial, grande fiabilidade do conjunto e fraca segurança dos constituintes. (MORIN, 2003, p.46).

Dessa forma, Morin, retomando Heráclito, menciona que “[...] vive-se da morte das células, como uma sociedade vive da morte dos seus indivíduos, o que lhe permite rejuvenescer. Mas à força de rejuvenescer, envelhece-se, e o processo de rejuvenescimento desloca-se, desequilibra-se, e efetivamente, se se vive da morte, morre-se da vida” (MORIN, 2003, p.92). Rejuvenescer e envelhecer, portanto, fazem parte do viver. Parece oportuna, nesse sentido, a perspectiva de revisão de estereótipos em relação ao envelhecimento. Entretanto, ela parece ter características românticas, ingênuas, superficiais, numa aparente tentativa de suavizar o “quadro dramático” da velhice.



A velhice marcada por certa visão romantizada, identificada em imagens de idosos contentes, felizes, saudáveis, satisfeitos, dispostos de vigor físico semelhante ao da juventude e em condições econômicas apropriadas e “glamourosas”. As fotos evidenciam idosos em cenários claros, coloridos, onde parece “reinar” a paz, a tranquilidade e a alegria, constituindo “ilhas da felicidade” (DOLL, 2002). Essas imagens vêm sendo veiculadas nos meios de comunicação na contemporaneidade, as quais refletem a realidade vivenciada por uma parcela, talvez pequena, de idosos.

Fonte: montagem realizada pela autora em 08 mar. 2010. Fotos disponíveis em <www.mtzco.com.br/blog/>, <fernandafranca.com.br/blog/?p=960>, <www.bokelberg.com/PT/search/gallery/95299/40/1/>, <www.vidasaudeebeleza.com.br/tag/idosos/>, <lindaoportunidadesdeser.blogspot.com/> Acesso em: 08 mar. 2010.

Figura 1 - Como é bom envelhecer!!!



A velhice, retratada em fotos do cotidiano dos idosos, contempla também momentos de tristeza, solidão, preocupação, sofrimento, violência, abandono, descaso, pobreza. De acordo com dados do IBGE (2002; 2009), o Censo 2000 verificou que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros. De 1991 para 2000, o rendimento médio do idoso responsável pelo domicílio passou de R\$403,00 para R\$657,00, sendo que no corte por gênero, os homens ganham, em média, mais do que as mulheres: R\$752,00 contra R\$500,00. A cobertura dos planos de saúde entre os idosos representa 29,4% do total da população nessa faixa etária. A clientela dos planos de saúde é predominantemente composta de pessoas de renda mais alta, ocorrendo o inverso entre os idosos que possuem apenas cobertura pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os idosos usuários do SUS, apenas 5,8% apresentavam um rendimento domiciliar de mais de três salários mínimos per capita, enquanto que, entre os idosos que possuíam planos privados, esta proporção alcançava 42,8%. Diante dos dados apresentados, o panorama da velhice apresenta idosos arcando com os custos da manutenção da vida (moradia, alimentação, vestuário, transporte, medicamentos, assistência médica) com quantia em torno de R\$500,00. As fotos acima retratam, dessa forma, outra perspectiva da velhice, talvez a da maioria. Considerando os custos da manutenção da vida e o rendimento médio desses idosos, “desfrutar pôr-do-sol à beira-mar ou degustar taças de champagne”, como na visão romântica apresentada na figura 1, parece nem sempre ser possível...

Fonte: montagem realizada pela autora em 08 mar. 2010. Fotos disponíveis em <www.bocasanta.com.br/index.php?data_in=20031224>, <monlover.wordpress.com/2007/12/07/>, <meucolchao.blogspot.com/> Acesso em: 08 mar. 2010

Figura 2 - Envelhecer: nem bom, nem ruim, depende do contexto.

Tanto a concepção da velhice como problema quanto seu entendimento romantizado são oriundos do Renascimento. De acordo com Belato (2009) esse período antecipou, em vários séculos, temáticas que atualmente estão no centro dos debates sobre a velhice, quais sejam:

a velhice como mal, dor, sofrimento, cuja origem é greco-latina; o direito de morrer, isto é, a subjetivação do velho darwinismo primitivo agora expresso como suicídio ou eutanásia; a tentativa de esconder ou adiar a velhice: com elixires de longa (e boa) vida, com cremes, perucas e todo tipo de disfarces; a velhice como objeto específico da medicina. (BELATO, 2009, p.27).

Desse modo, já no Renascimento, procurava-se reverter a concepção depreciativa da velhice, entendendo-a, a partir de então, como “estado de doença crônica, cujos sinais era preciso esconder, importando mais parecer do que ser”. (GUARINI, 2011, n.p.). Essa compreensão parece reforçada, contemporaneamente, pela perspectiva da velhice como um período completamente alegre, feliz, no qual se pode desfrutar de todos os benefícios oriundos da aposentadoria. Entre eles, maior possibilidade de consumo, pois não há mais preocupação com gastos oriundos da estruturação da vida (criação/educação dos filhos, moradia), tornando-se o momento mais apropriado para a realização dos sonhos adiados.

Dessa forma, a aposentadoria deixa de ser apenas a fronteira que assinala a passagem para a velhice ou a forma de sustento para aqueles que, em função da idade, não estão mais em condições para o trabalho produtivo. (DEBERT, 2004). Isso porque a velhice tende não ser mais entendida como sinônimo de morte/finitude, mas como tendo uma idade – a terceira idade.

A partir dessa perspectiva, “a sociedade, especialmente a voltada ao consumo, depende muito dos velhos, que deixaram em muito de ser um peso, passando a ser público alvo” (BAGGIO; VIEIRA, 2003, p.16), pois a renda livre elevada e o consumismo na juventude continuam na terceira idade entre os grupos etários que se aposentam. “Esse mercado “grisalho” ou da “maturidade” leva ao crescimento das despesas em todas as formas de lazer, especialmente bens de consumo”. (MCPHERSON, 2000, p.239). A transformação é acompanhada por “uma nova linguagem empenhada em alocar o tempo dos aposentados”. (DEBERT, 2004, p. 20).

Nessa linguagem, as idades não são mais os determinantes de comportamentos e estilos. Propõem-se receitas, envolvendo técnicas de manutenção corporal, medicamentos e novas formas de lazer, como viagens, desestabilizando expectativas e imagens tradicionais associadas a homens e mulheres mais velhos. A mídia contribui significativamente para a difusão desta nova linguagem, à medida que enfatiza a necessidade de preocupação individualizada com o próprio corpo. Adotando estilos de vida e formas de consumo “adequadas”, o idoso será “saudável e feliz”.

Essa nova linguagem em relação à velhice, difundida na mídia, tende a ser desenvolvida por especialistas. “Geriatras e gerontólogos transformaram-se em agentes ativos na proposta de práticas, crenças e atitudes a indicar que a eterna juventude é um bem que pode ser por todos conquistado”. (DEBERT, 2004, p. 33). Nesse intento, tendem a utilizar discursos que parecem suavizar o “quadro dramático” da velhice quando dizem que ela é sinônimo de “‘recolhimento interior’ (eufemismo para o afastamento do trabalho); ‘inatividade’ (rotulação dos aposentados e aposentadas); ‘prevenção de possíveis doenças’ (medicalização da idade); festinhas da terceira idade (infantilização dessa etapa da vida)”. (MINAYO; COIMBRA, 2004, p. 12).

Stuart-Hamilton (2002, p.177) relata que “a pesquisa sobre o envelhecimento é quase unicamente realizada por adultos jovens ou em pré- aposentadoria [...] e a maioria das pesquisas publicadas é o trabalho de acadêmicos remunerados, quase sempre com menos de 60 anos”. Isso pode revelar, por um lado, imaturidade e/ou ingenuidade dos pesquisadores quando tentam suavizar o “problema”, produzindo explicações aparentemente superficiais sobre o fenômeno. Por outro, Debert (2004) relata que os gerontólogos e outros *experts* vêem-se na condição de agentes privilegiados de mudanças na concepção da velhice. Mas quem nomeia os *experts* como agentes privilegiados de mudanças na concepção da velhice?

Essa tentativa de suavização pode revelar, ainda, influência do paradigma cartesiano, que se fundamenta na simplificação ao estabelecer relações de causa e efeito para explicar o fenômeno. Se os idosos estão “desengajados”, a solução é “engajá-los” com atividades (danças, exercícios físicos, aulas, festas). E se eles estiverem “felizes” e “contentes” nas/com as atividades propostas/oferecidas, isso constitui motivo suficiente para encerrar a busca de outros possíveis determinantes dessa “felicidade”.

De acordo com Doll (2002, n.p.), a intervenção com pessoas idosas baseia-se no “princípio da esperança”, em que se propõe alguma atividade esperando que isso seja bom e se avalia como positivo se as pessoas participantes estiverem felizes e contentes. A mesma perspectiva de causa e efeito pode ser estendida ao conceito de envelhecimento bem-sucedido.

Em busca de uma definição Teixeira e Neri (2008) afirmam que, em 1990, utilizaram-se medidas objetivas em uma tentativa de operacionalizar o fenômeno do envelhecimento bem sucedido. Essa tentativa revela influência da cientificidade moderna e dos valores estabelecidos pela sociedade pós-industrial⁷, que enaltece a juventude e a torna ideal/parâmetro que todos devem buscar, inclusive os idosos. Assim, “o ‘envelhecimento bem-sucedido’, na opinião da maioria dos gerontologistas, é o grau em que o adulto mais velho mantém o mesmo nível de desempenho que tinha quando mais jovem”. (STUART-HAMILTON, 2002, p. 184).

Se vislumbrar a velhice como perda, desgaste, declínio, “quadro dramático”, sob a ótica dos paradigmas biológico e cultural⁸, parece entendimento a ser superado, compreendê-la em termos de um ideal de juventude a ser alcançado, criando “‘ilhas da felicidade’, pode significar mais uma fuga do que uma transformação da realidade”. (DOLL, 2002, n.p.). Corroborando com esse ponto de vista Debert (2004) afirma que

⁷ A sociedade pós-industrial aprecia, sobretudo, a flexibilidade, a criatividade e [...] a estética. Se um relógio é duzentas vezes mais preciso do que o necessário, qual a necessidade de aperfeiçoá-lo ainda mais, do ponto de vista prático? Aquilo que hoje distingue dois relógios não é o uso, mas sim o design. [...] Um outro valor é a emotividade que é conjugada com a racionalidade. Não mais só a racionalidade, não mais a emotividade como um fator negativo, mas a emotividade como um fator importantíssimo da alma humana. [...] ainda a subjetividade. Não mais somente coisas de massa, consumo de massa, política de massa, sindicato de massa, mas cada um quer ser apreciado como único, como indivíduos únicos. Emotividade, subjetividade e estética são três valores tipicamente femininos, dos quais os homens descuidaram durante os duzentos anos da sociedade industrial e só as mulheres os cultivam. Por isso, [...] um outro valor importante é a feminilização. Outro valor importante [...] é constituído pela desestruturação do tempo e do espaço. Graças ao rádio, à televisão, ao telefone, ao fax, ao correio eletrônico e à internet, hoje se tornaram quase indiferentes o lugar e o tempo nos quais é feita grande parte de nossas atividades. (DE MASI, 2000, pp. 130-131)

⁸ Baggio e Vieira (2003, p.17) mencionam o paradigma biológico como aquele que informa aos indivíduos de uma espécie que eles perderam sua capacidade reprodutiva e que não têm mais serventia, podendo “ficar para trás”. O paradigma cultural estabelece para os indivíduos de uma sociedade que perderam sua capacidade produtiva, que eles não têm mais utilidade e podem se “aposentar”, ou seja, retirar-se aos aposentos e lá permanecer. Esse paradigma é tão marcante que a terminologia utilizada para a remuneração previdenciária é “aposentadoria”. O filme “Chuvvas de Verão” (1977, direção de Cacá Diegues) pode servir como elucidação da “força” desses paradigmas.

o quadro mais gratificante que as novas etapas da vida adulta trazem para o envelhecimento, assim como o fato de que no elenco de heróis que tanto prezamos muitos tenham idades avançadas, não pode nos levar à consideração de que, se alguém não é ativo, não está envolvido em programas de rejuvenescimento, se vive a velhice no isolamento e na doença é porque não teve o comportamento adequado ao longo da vida, recusou a adoção de formas de consumo e estilos de vida adequados e, portanto, não merece nenhum tipo de solidariedade. (DEBERT, 2004, p. 35).

Nessa perspectiva, de acordo com Cachioni (2003), a discriminação social, baseada, sobretudo, na idade, resulta de falsas crenças e estereótipos a respeito da velhice, as quais são denominadas preconceitos científicos. Isso porque as opiniões e as ações dos cientistas, avaliadas como verdadeiras e inquestionáveis pela sociedade, muitas vezes são preconceituosas e reforçam dessa maneira a discriminação.

Exemplo disso são as crenças derivadas da teoria do desengajamento, em que os idosos não se beneficiam da educação porque estão sujeitos ao afastamento das atividades, dos papéis e das obrigações sociais determinados por uma norma social que prevê que ocorra um isolamento do idoso em relação à sociedade e vice-versa. Veras (2004) menciona que a atual produção científica brasileira sobre o envelhecimento encontra-se centrada em conhecimento medicalizante, estigmatizante, normalizador, pouco inovador e, por essa razão, aponta a necessidade de se explorarem novos horizontes.

Se a maneira como o idoso vem sendo entendido não está satisfazendo também as necessidades dele, parece importante ampliar a compreensão, superando a unilateralidade em termos de considerar apenas o que a sociedade, os cientistas ou o idoso querem. De acordo com Schnitman (1996), se forem utilizadas a regularidade e a centralização para pensar uma época, constituir-se-á uma trama cultural com focos privilegiados, construindo certezas temporárias. Por outro lado, a cultura e a subjetividade do indivíduo podem ser vistas sob uma ótica transformativa, para a qual as respostas genéricas têm se tornado insuficientes. Dentro desta ótica transformativa, que considera a diferença, a descentralização, a interação, a mudança, a incerteza, novos tipos de fenômenos, como a velhice, podem ser examinados dentro de campos científicos e culturais emergentes.

1.2. PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS RELATIVOS AO ENVELHECIMENTO À LUZ DA CORRENTE TEÓRICA QUE ENVOLVE OS NOVOS PARADIGMAS.

A produção do conhecimento sobre o envelhecimento humano constitui processo que vem sendo influenciado pelo senso comum, pela ciência, por questões de natureza individual, social, política, econômica, biológica, religiosa, educacional, cultural. Desse processo resulta um conjunto de conhecimentos (produto) sobre o envelhecimento que tenta descrever ou explicar a realidade de uma cultura em determinada época, no que se refere ao modo de pensar e agir a respeito da velhice/do envelhecer. Esse conjunto de conhecimentos se modifica de tempos em tempos, pois os determinantes de sua produção são influenciados pela cultura em que estão inseridos, e ambos, determinantes e cultura, também sofrem transformações que, por sua vez, influenciam o processo de produção do conhecimento. (MORIN, 2003; CAPRA, 1996; MATURANA, 1999, FREIRE, 2005).

Essa inter-relação entre os fenômenos encontra fundamento no princípio da recursividade organizacional: “um processo recursivo é um processo em que os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores daquilo que os produziu”. (MORIN, 2003, p.108). Nessa perspectiva, Baggio et al (2008) propõem relação de dependência entre objeto e sujeito na produção do conhecimento e, dessa maneira, corroboram com Stuart-Hamilton (2002) quando este menciona que cabe ao pesquisador/leitor decidir o que os achados das pesquisas significam. Dependendo do ponto de vista que escolhe, é levado a “enxergar” o envelhecimento como fenômeno puro, isolado da realidade, ou como fenômeno mais amplo, inscrito em uma realidade social, econômica, política, cultural, educacional que o influencia.

O leitor/pesquisador, por sua vez, está inserido nessa mesma realidade, tendo suas decisões também influenciadas por ela. Desse modo, o conhecimento existente sobre o envelhecimento, a maneira como vem sendo produzido e suas implicações para as ações na velhice não são concebidos pelos indivíduos “no vácuo”, mas gerados/organizados por eles em seus contextos/realidades.

Para Morin (2003) o conhecimento enquanto organização viva supõe relação de abertura e de fechamento entre o cognoscente e o conhecido. Traz consigo fronteiras que, simultaneamente, isolam e comunicam, como “a fronteira que isola a célula e que

ao mesmo tempo a faz comunicar com o exterior” (MORIN, 2003, p. 160). Maturana corrobora com Morin ao definir o conhecimento como fenômeno do operar do ser vivo em congruência com sua circunstância. “No momento em que o organismo não está mais em congruência com a sua circunstância, ele morre; acaba o conhecimento da sua circunstância. Assim, conhecer é viver” (MATURANA, 1992, p. 45-46).

Nessa perspectiva, “somos co-produtores do objeto que conhecemos; cooperamos com o mundo exterior e é esta co-produção que nos dá a objetividade do objeto. Somos co-produtores da objetividade”. (MORIN, 2003, p.161). Também, para Maturana, a responsabilidade do indivíduo na construção do mundo em que vive está relacionada com seus desejos, com o dar-se conta de que as conseqüências de seus atos são desejáveis. “Se conheço as conseqüências de meus atos e as desejo, então meus atos são responsáveis. Se conheço as conseqüências de meus atos e não as desejo e sabendo disso não ajo assim, então meu não-agir é responsável”. (MATURANA, 1992, p. 48).

Ainda Schnitman (1996, p.16) menciona que “a construção/desconstrução que os grupos humanos fazem sobre o que será seu ‘universo’-objeto de conhecimento-coincide com sua emergência simultânea como sujeitos no mesmo processo de construção”. Desse modo, chama a atenção para a necessidade de responsabilidade ética da sociedade na construção da realidade, o que implica superar a mera reprodução.

Couto e Rocha-Coutinho (2006, n.p.), na mesma perspectiva, questionam as implicações do discurso científico na construção do envelhecer ao apontarem que os discursos não apenas representam realidades, como também as (des)constróem. Eles não possuem função puramente comunicativa, informativa, mas se constituem também como prática social para se exercer poder simbólico:

A ideologia que subjaz à elaboração discursiva, sob a aparência de neutralidade, lhe confere indiscutível poder de persuasão, ainda que, muitas vezes, não nos demos conta disso. Os discursos incitam, induzem, ampliam, restringem, permitem, inibem, definem as percepções das coisas, dos acontecimentos, das relações (COUTO; ROCHA-COUTINHO, 2006, n.p.).

As autoras ressaltam, ainda, que os emissores dos discursos não aparentam exercer poder através deles, tratando-se de uma forma peculiar de persuasão, baseada na naturalização das identidades, das relações e dos conhecimentos e crenças. Ou seja, o exercício desse poder é dissimulado e, portanto, de difícil reconhecimento, tanto por quem o exerce como por quem a ele se submete. Alertam, ainda, para o fato de que a

hegemonia do discurso científico em nossa sociedade ocidental contemporânea torna seu dizer soberano. Isso significa que aqueles que falam em nome da Ciência são concebidos como agentes privilegiados atuantes na produção, reprodução e circulação de discursos.

Se os discursos das pessoas (des) constroem a realidade, e a responsabilidade sobre a produção do conhecimento não é da ciência, mas de todos, parece pertinente questionar como a produção do conhecimento sobre o envelhecimento (processo) vem sendo realizada e quais conhecimentos estão sendo produzidos (produto). Em ambos (processo e produto) podem estar implícitas (ou explícitas) as relações que as pessoas estabelecem entre o conhecimento que geram e sua (des) preocupação com as conseqüências dos seus atos.

Os conhecimentos/discursos até o momento desenvolvidos se traduzem em fundamentação a diversas intervenções e programas relacionados à população idosa (SIQUEIRA, 2007; CALDAS, 2007; DOLL et al, 2007). Os resultados dessas ações tendem a consistir em benefícios, dada a aparente satisfação dos idosos revelada pela mídia.

Entretanto, é possível observar também relatos do descontentamento dos idosos quanto ao descaso a que são submetidos quando esperam horas na fila de um posto de saúde para conseguir atendimento médico. Também, ao desrespeito com que são tratados nas ruas, às demonstrações de violência contra eles nas instituições, nas famílias e à preocupação incipiente para o desenvolvimento de políticas públicas visando sua proteção e amparo.

Assim, “é a mídia que, ao colocar uns e outros num debate amplamente visível, não só desestabiliza mecanismos tradicionais de diferenciação no interior do mundo dos experts, mas também dentre pessoas de mais idade”. (DEBERT, 2004, p. 16). Desse modo, contemporaneamente, a velhice parece envolver condições de satisfação e descontentamento numa perspectiva complementar e não excludente.

Esta perspectiva tende a gerar questionamentos e contradições nos discursos, o que leva Debert (2004) a afirmar que tratar da velhice no Brasil não é tarefa fácil. Ela coloca em jogo múltiplas dimensões, como o problema que o crescimento da população

idosa traz para a perpetuação da vida social, contrapondo-se às taxas de natalidade, o custo financeiro das políticas sociais, o desgaste fisiológico e o prolongamento da vida, a definição do que seja a velhice e o envelhecimento bem-sucedido.

Parecem existir lacunas no conhecimento do fenômeno, pois carecem elucidacões também sobre os determinantes da satisfação e do descontentamento dos idosos, por que eles são submetidos a situações degradantes como as mencionadas e/ou por que se deixam submeter a elas. Assim, a velhice tende a ser entendida contemporaneamente menos como fenômeno natural e mais como categoria social e culturalmente construída (MINAYO; COIMBRA, 2004), “que se inscreve ativamente na dinâmica das crenças, dos valores e da cultura em que o indivíduo está inserido”. (CACHIONI, 2003, p.131).

Reforçando essa idéia, McPherson (2000, p.230) menciona que “os termos ‘velho’ ou ‘idoso’ são construções sociais baseadas em valores culturais, normas e crenças sobre pessoas que pertencem a um grupo cujos membros têm idade mais avançada”. Também Debert (2004, p. 219) menciona que os resultados das pesquisas sobre a velhice apresentam um conjunto de discursos

que, dispostos a produzir uma nova imagem do envelhecimento, oferecem um quadro gratificante da velhice. As pesquisas mostram, também, que espaços estão sendo criados e ocupados rapidamente pela população de mais idade para que novas experiências de envelhecimento possam ser vividas coletivamente. Esses resultados exigem que o envelhecimento seja concebido como uma experiência heterogênea e que se leve em conta o remapeamento do curso de vida que vem acompanhando as transformações na dinâmica demográfica brasileira, as quais estão em compasso com as mudanças em curso nas sociedades ocidentais contemporâneas

Influenciada por esse discurso, a mídia vem apresentando os idosos como “ativos, capazes de oferecer respostas criativas ao conjunto de mudanças sociais, reciclando identidades anteriores, desenvolvendo novas formas de sociabilidade e de lazer e redefinindo as relações com a família e os parentes”. (DEBERT, 2004, p.218). Trata-se de entendê-los enquanto indivíduos capazes de fazer escolhas que lhes proporcionem satisfação pessoal.

À luz dos novos paradigmas, a capacidade do idoso de fazer escolhas que lhe proporcionem satisfação pessoal poderá ser entendida no contexto de sua autonomia, compreendida não como liberdade, de modo imaterial e desligada da contingência física, mas como lógica própria do ser vivo, em que dependência e auto-organização se

inter-relacionam. (MORIN, 1996). À medida que se auto-organiza, o indivíduo constrói e reconstrói sua autonomia, extraindo energia do mundo exterior para isso. Maturana (1999) entende que um ser vivo é um sistema autopoiético⁹, caracterizado como uma rede fechada de produções moleculares (processos), em que as moléculas produzidas geram com suas interações a mesma rede de moléculas que as produziu.

A conservação da autopoiese e da adaptação de um ser vivo ao seu meio são condições sistêmicas para a vida. Um sistema vivo, como sistema autônomo, está constantemente se autoproduzindo, autorregulando, e sempre mantendo interações com o meio, onde este apenas desencadeia no ser vivo mudanças determinadas em sua própria estrutura. Ser autônomo, portanto, implica dependência com o mundo externo:

a noção de autonomia humana é complexa, uma vez que depende de condições culturais e sociais. Para sermos nós próprios, é-nos preciso aprender uma linguagem, uma cultura, um saber e é preciso que esta cultura seja bastante variada para que possamos fazer a escolha no estoque das idéias existentes e refletir de maneira autônoma. Portanto, esta autonomia alimenta-se de dependência; dependemos de uma educação, de uma linguagem, de uma cultura, de uma sociedade, dependemos de um cérebro, ele próprio produto de um programa genético e dependemos também de nossos genes. Dependemos de nossos genes e, de certa maneira, estamos possuídos pelos nossos genes, uma vez que estes não cessam de ditar ao nosso organismo o meio de continuar a viver. Reciprocamente, possuímos os genes que nos possuem, quer dizer que somos capazes, graças a estes genes, de ter um cérebro, de ter um espírito, poder retirar de uma cultura os elementos que nos interessam e desenvolver nossas próprias idéias. (MORIN, 2003, pp.96-97).

Partindo dessa compreensão, a autonomia dos idosos pode ser entendida no contexto de uma sociedade que aceite as diferenças de crenças/valores individuais, o que legitimaria a satisfação pessoal do idoso. De acordo com Maturana (1999) para que as relações sociais possam ser definidas como tais é necessário que sejam baseadas no amor, ou seja, na aceitação do outro como legítimo outro na convivência.

O autor acredita que as emoções são constitutivas da biologia humana. Assim, definir o ser humano apenas como racional consiste em concepção fragmentada do indivíduo. Com seus referenciais teóricos alicerçados na antiga noção aristotélica de animal racional, a modernidade e o iluminismo, esquecendo o animal, ficaram somente

⁹ De acordo com Maturana e Varela (2001, p.52-57) “os seres vivos se caracterizam por – literalmente – produzirem de modo contínuo a si próprios, o que indicamos quando chamamos a organização que os define de organização autopoiética. [...]. É claro que o fato de que os seres vivos têm uma organização não é exclusivo deles, mas sim comum a todas as coisas que podem ser investigadas como sistemas. Entretanto, o que lhes é peculiar é que sua organização é tal que seu único produto são eles mesmos. Donde se conclui que não há separação entre produtor e produto. O ser e o fazer de uma unidade autopoiética são inseparáveis, e isso constitui seu modo específico de organização”.

com o racional, em que o humano é identificado como sapiens. (BAGGIO; VIEIRA, 2009, p.55).

Todavia, entre os animais, particularmente os mamíferos, afetividade e cérebro desenvolvem-se simultaneamente. A afetividade, de acordo com Morin (1996) precisa ser entendida como aspecto constituinte do sujeito, pois está relacionada a sua subjetividade, ou seja, àquilo que está ligado à emoção, ao sentimento, e se refere a algo que tem um aspecto contingente e arbitrário. “O desenvolvimento da afetividade está ligado ao desenvolvimento superior do sujeito e [...] no mundo dos mamíferos, dos primatas, o desenvolvimento da afetividade não contraria nem inibe o desenvolvimento da inteligência”. (MORIN, 1996, p.52).

Se para Morin (1996) a afetividade é o aspecto constitutivo do sujeito, para Maturana (1999, p.14), as ações humanas são definidas pelas emoções, entendidas como “disposições corporais dinâmicas que definem domínios de ação em que nos movemos. Quando mudamos de emoção, mudamos de domínio de ação”. Contudo, parece existir tendência de negar o componente subjetivo nas relações sociais, à medida que a sociedade, fundamentada, talvez, pelo conhecimento científico objetivo, insiste em definir conduta humana como conduta racional.

Entretanto, todo sistema racional tem um fundamento emocional, pois sob influência de uma determinada emoção, o indivíduo aceita certos argumentos racionais e pratica ações específicas que, respectivamente, não aceitaria e não praticaria sob influência de outra emoção. Cria-se, a partir da emoção, um ambiente de aceitação mútua, onde, de acordo com Maturana, é provável que a linguagem humana tenha surgido, sendo a razão entendida como coerência operacional dos sistemas argumentativos que os indivíduos constroem na linguagem para defender ou justificar suas ações. (MATURANA, 1999).

A linguagem, em contexto de aceitação da legitimidade do outro, torna-se instrumento de objetivação do indivíduo, pois a partir da comunicação com outro o indivíduo toma consciência de si. Para Morin (1996, p.53) “é na consciência que nos objetivamos nós mesmos para ressubjetivarmos num anel recursivo incessante”. E “a consciência requer, ao mesmo tempo, um cérebro sumamente desenvolvido e uma linguagem, ou seja, uma cultura”. (MORIN, 1996, p.54).

Diante disso, para que se produzam conhecimentos sobre o envelhecimento mais condizentes com a perspectiva contemporânea do fenômeno, parece ser necessário considerar concepções que adotem o entrelaçamento razão/emoção como constitutivo do indivíduo, entendendo-o enquanto, simultaneamente,

homem racional (*sapiens*), homem louco (*demens*), homem produtor, homem técnico, homem construtor, homem ansioso, homem gozador, homem extático, homem cantante e dançante, homem instável, homem subjetivo, homem imaginário, homem mitológico, homem crítico, homem neurótico, homem erótico, homem híbrido, homem destruidor, homem consciente, homem inconsciente, homem mágico, homem racional num rosto de múltiplas faces. (MORIN, 1975, p.52)

Essa produção de conhecimentos somente se torna possível em contexto social fundamentado pela compreensão da multiplicidade que constitui o indivíduo, entendendo que em alguns momentos, algumas dessas faces estarão mais em evidência do que outras, dependendo das características do contexto em que o indivíduo se encontrar. Entendendo também que nem todos os indivíduos estarão com a mesma face no mesmo momento. Ou seja, um contexto social que aceite as diferenças e respeite características individuais, pois

do ponto de vista psíquico, afetivo, emocional, a pessoa que envelhece só poderá ter noção de que as informações de que dispõe são preciosas, e não um fardo inútil, se seu meio social se interessar por elas, ou seja, se as acolher como interessantes ou úteis; só terá noção de que suas informações são únicas porque têm sido guardadas na sua memória individual, original, se tiver a oportunidade de partilhá-las com outros [...]. Assim, as pessoas de mais idade dentro de um grupo sociocultural podem afirmar a sua própria identidade, expandir as fronteiras de seu valor, reconhecerem-se como participantes da vida atual do grupo, por meio da memória compartilhada, porque a identidade individual é uma instância que depende do outro. (SIMSON; GIGLIO, 2007, p.144).

Nessa relação de dependência entre o idoso e o meio, para a construção de conhecimentos condizentes com a perspectiva contemporânea dos fenômenos, parece também ser necessário articular os saberes oriundos dos idosos, dos especialistas e da sociedade. Pois, “de que nos serviriam todos os saberes parcelados, se não os confrontássemos, a fim de formar uma configuração que responda às nossas expectativas, às nossas necessidades e às nossas interrogações cognitivas?”. (MORIN, 2001, p.79).

Para articular os saberes, contudo, a abertura ao escutar o outro, ao diálogo, à reflexão se faz necessária. Talvez, ao abrir espaço de verdadeiro interesse pelo olhar natural do idoso sobre sua própria condição, seus interesses, suas motivações e suas

perspectivas, idosos, especialistas e sociedade possam descobrir novos caminhos para a velhice, talvez mais condizentes com as exigências do mundo atual.

Todavia, a construção desse espaço de real interesse, comprometido com o diálogo e a reflexão parece não ser possível se a sustentá-lo estiverem valores que neguem a legitimidade do idoso ou rejeitem a velhice como categoria social com direitos, deveres, merecedora de atenção e respeito da sociedade. Se há, de fato, o desejo de construir esse espaço dialógico, reflexivo, de respeito e aceitação mútuos e se há interesse e preocupação genuínos em ouvir o que os idosos têm a dizer, parece oportuno pensar também sobre os limites dos valores que sustentam a sociedade para a convivência social.

Assim, conhecimentos baseados no entendimento de que o entrelaçamento entre razão e emoção constitui biologicamente os indivíduos (MATURANA, 1999) e que relações sociais são aquelas baseadas na aceitação (e não na negação/rejeição) dos indivíduos como legítimos outros na convivência, podem configurar diferentes discursos, teorias e ações na velhice, sendo, talvez, mais condizentes com as perspectivas atuais e futuras. Frente às crescentes demandas pela inclusão social, pela convivência ética, pelo respeito e proteção do idoso, conhecimentos fundamentados nessas concepções mais abrangentes, complexas, integradoras (MATURANA, 1999; MORIN, 1996; CAPRA, 1982) podem constituir outra possível maneira de entender, educar e agir no/para o envelhecimento, extensivo ao processo de formação dos profissionais que atuam com os idosos.

1.3. RELAÇÃO ENTRE O DISCURSO CIENTÍFICO E AS AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE REFERENTES À TERCEIRA IDADE

De acordo com Debert (2004, p. 197), “é a partir dos anos 70 que a velhice passa a receber um tratamento acadêmico propriamente dito, transformando-se em um tema de pesquisa e de estudos no interior das universidades, especialmente na pós-graduação, em diferentes disciplinas”. Assim, a velhice transformou-se num campo de estudos científicos

ancorado pela biologia, pela medicina, pelas ciências sociais, pela psicologia. Os estudos básicos da gerontologia têm sido aplicados a um número crescente de situações e áreas. Por força das novas exigências sociais, ela comporta também numerosas interfaces com áreas de aplicação e de prestação de serviços, principalmente a geriatria, a fisioterapia, a enfermagem, o serviço social, o direito, a psicologia clínica e a psicologia educacional. (NERI, 2000 apud CACHIONI, 2003, p.19).

Nesse contexto, parece apropriado entender as características que apresentam as relações entre os conhecimentos veiculados na área da saúde e um envelhecimento desejável na contemporaneidade. Ao identificar e analisar as perspectivas da produção científica sobre o envelhecimento poder-se-á criar condições para melhor entender e projetar o futuro, considerando-se:

- 1) que “toda ação realizada contém, explícita ou implicitamente, uma visão de homem e de sociedade”. (FENSTERSEIFER, 1999, p.07);
- 2) “a tese amplamente difundida e aceita nos meios acadêmicos da contemporaneidade de que as intervenções profissionais são influenciadas pelo tipo de formação” (VIEIRA; BAGGIO; MARASCHIN, 2007, p.44);
- 3) a formação dos profissionais da saúde influenciada pelo paradigma cartesiano que postulou uma visão dualista da realidade, tendo como uma das possíveis implicações a de percepção do corpo como uma máquina destituída dos aspectos psicológicos, sociais e ambientais (VIEIRA; BAGGIO; MARASCHIN, 2007; CAPRA, 1982; FONTES, 2001);
- 4) o critério de relevância social da pesquisa, que passa pelo acesso ao conhecimento: “o que faz com que a pesquisa tenha uma ‘razão de ser’ é a sua efetiva contribuição para melhorar as relações das pessoas com sua realidade, as situações com que se defrontam, elevando a qualidade de suas vidas”. (BOTOMÉ, 1996, p.120);

- 5) a necessidade de acompanhar as mudanças que se desenvolvem em relação aos entendimentos construídos e às perspectivas futuras a respeito da velhice;
- 6) “a importância de garantir a inclusão deste segmento populacional em todas as esferas sociais”. (PAULINO et al, 2009, n.p);
- 7) a necessidade de “inclusão e ampliação do debate de temas referentes às diversas questões que atravessam o campo da velhice” (PAULINO et al, 2009, n.p.), uma vez que pode haver influência dessas questões na produção científica dos profissionais da saúde sobre o envelhecimento; e
- 8) “os discursos/perspectivas que circulam sobre a velhice influem nas práticas políticas referentes à terceira idade” (PAULINO et al, 2009, n.p.).

A atuação dos profissionais da saúde está inserida no contexto dessas considerações, o que chama a atenção da autora desse estudo. A convivência com outros profissionais da saúde, sobretudo no ambiente de trabalho, possibilita a observação de condutas profissionais que tendem a gerar implicações para as pessoas assistidas.

Não raro, essas condutas se traduzem em reclamações por parte dos idosos. Muitos, inclusive, recusam o atendimento dos profissionais da saúde por se tratarem de procedimentos que lhes causam dor/desconforto e também porque não querem/não gostam.

Nesse sentido, como saber o que o bem-estar envolve? Como saber se a atuação do fisioterapeuta/profissional da saúde está contribuindo para o envelhecimento bem-sucedido/ para o bem-estar das pessoas assistidas? Não é possível que esteja causando-lhes sofrimento? Qual é o parâmetro para estabelecer a atuação dos profissionais da saúde para as pessoas de um modo geral e para os idosos, em particular?

Em que pressupostos se baseiam profissionais/cidadãos em seu agir a respeito da velhice? Que conhecimentos subsidiam a formação dos profissionais no decorrer do curso? E após seu término? E se for considerada a afirmação de Lévy (2000, p.157) de que

Qualquer reflexão sobre o futuro dos sistemas de educação e de formação deve ser fundada em uma análise prévia da mutação contemporânea da relação com o saber. Em relação a isso, a primeira constatação diz respeito à velocidade de surgimento e de renovação dos saberes e *savoir-faire* (saber-fazer). Pela primeira vez na história da humanidade, a maioria das competências adquiridas por uma pessoa, no início de seu percurso profissional, estará obsoleta no final de sua carreira. A segunda constatação, fortemente ligada à primeira, diz respeito à nova natureza do trabalho, cuja parte de transação de conhecimentos não pára de crescer. Trabalhar quer dizer, cada vez mais, aprender, transmitir saberes e produzir conhecimento.

Nessa perspectiva contemporânea da relação entre saber e trabalho, reflexões também no âmbito da ética tendem ser oportunas. A renovação de saberes, a produção de conhecimentos e o trabalho, balizadas pela preocupação ética, podem apontar diferentes perspectivas de atuação e produção de conhecimentos.

De acordo com Maturana (1999, p.72-73) “a preocupação ética, como preocupação com as conseqüências que nossas ações têm sobre o outro, é um fenômeno que tem a ver com a aceitação do outro e pertence ao domínio do amor. Por isso, a preocupação ética nunca ultrapassa o domínio social no qual ela surge”. Dependendo do contexto social e cultural, determinadas ações assumem diferentes significados e geram diferentes implicações. Singer (2007, p. 13-14) mostra que “essa influência da cultura e da realidade nos valores morais pode ser bem percebida quando tratamos de assuntos como aborto, eutanásia e comportamento sexual”.

Nesse sentido, a perspectiva contemporânea da relação entre saber e trabalho demanda dos profissionais/cidadãos que avaliem, ponderem, reflitam sobre os determinantes e as implicações de suas ações para si próprios e para os idosos no contexto em que as realizam. E, desse modo, construam meta-pontos de vista, “exatamente como num campo de concentração, onde poderíamos edificar torres que nos permitiriam olhar melhor”. (MORIN, 2003, p. 110). Entretanto, para o autor, não é possível existir um meta-ponto de vista do humano e do social, pois “qualquer sistema de pensamento está aberto e comporta uma brecha, uma lacuna na sua própria abertura. Mas temos a possibilidade de ter meta-pontos de vista, que somente são possíveis se o observador-conceptor se integra na observação e na concepção”. (MORIN, 2003, p. 111).

Assim, na perspectiva da complexidade, entendida como “aquilo que é tecido junto”, não há como separar o observador da observação, pois não apenas a parte (observador) está no todo (observação), mas o todo está na parte. Estabelecem-se inter-

relações entre parte e todo, de modo que o todo tem características que as partes, tomadas de forma isolada, não possuem. Ao mesmo tempo, as partes, de forma isolada, possuem características que o todo não possui. São as inter-relações entre parte e todo que constituem a totalidade, considerando-se o contexto e a relação global-local. (BAGGIO; VIEIRA, 2009).

Nesse sentido, a ação não pode ser isolada do sujeito que a pratica. Corroborando com essa perspectiva, Vieira, Baggio e Maraschin (2007) afirmam que

lidar com a complexidade dos fenômenos da saúde, da doença, da prevenção, do tratamento, da comunicação e do contexto em que tudo isso acontece conforme demonstra a ciência contemporânea, parece pouco apropriado, por se tratar de variáveis independentes, ou seja, de simples relações de causa e efeito. Em determinadas situações, especialmente aquelas que envolvem fenômenos físicos, essa possibilidade é viável. Porém quando se trata de pessoas com suas subjetividades, amores, paixões, desejos e seus contextos de vida, a lógica linear definida pela ciência clássica é insuficiente. É preciso considerar que as variáveis que influenciam o processo saúde/doença se entrecruzam e se interinfluenciam de forma constante e dinâmica. (VIEIRA; BAGGIO; MARASCHIN, 2007, p. 42).

Também Capra (1982, p.127) mostra essa compreensão quando relata que “a saúde tem muitas dimensões, todas decorrentes da complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana. Em suas várias facetas, ela reflete todo o sistema social e cultural”. A mesma perspectiva pode ser adotada na compreensão do envelhecimento, o que possibilita entendê-lo como uma série de fenômenos inter-relacionados que se adensam na dinâmica social, extrapolando a dimensão biológica e refletindo o mundo compartilhado de práticas, crenças e valores, desenrolado no âmbito da "Teia da Vida" (CAPRA, 1996). É possível que a produção de conhecimentos, a formação e a atuação dos profissionais da saúde, pautadas por compreensão dessa natureza, possibilitem diferentes implicações na vida de profissionais, idosos e sociedade.

2. PROCEDIMENTOS PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisados artigos publicados em três periódicos, cada um deles vinculado a uma universidade, sendo todas localizadas no Rio Grande do Sul. Optou-se por periódicos vinculados à universidade porque a produção e o acesso ao conhecimento são atividades que competem a essa instituição. Botomé (1996, p.101) menciona que “na universidade reúnem-se, com estruturas e condições apropriadas (é o que é buscado, pelo menos!), pessoas capazes de, em diferentes áreas, produzir conhecimento e torná-lo acessível”. Entre outros meios, as publicações/periódicos destinam-se a essa finalidade.

A escolha desses três periódicos ocorreu, ainda, pela adoção de critérios de credibilidade junto à comunidade científica, quais sejam:

- 1) os três periódicos apresentam avaliação B (B1, B3, B4) no Capes *qualis*¹⁰ referente à área interdisciplinar. Partindo do entendimento de envelhecimento enquanto processo social complexo, não restrito a um ciclo biológico, cronológico e linear, desenrolado no âmbito da "Teia da Vida" (CAPRA, 1996) tende ser necessária uma articulação de saberes, oriundos de diferentes disciplinas, para sua melhor compreensão. Diante disso, optou-se pela área “interdisciplinar” como critério para avaliação dos periódicos e inclusão destes no estudo;

¹⁰ “Qualis é o conjunto de procedimentos utilizados pela Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Tal processo foi concebido para atender as necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. Como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos utilizados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta. Dessa forma, o Qualis afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade - A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - com peso zero. Note-se que o mesmo periódico, ao ser classificado em duas ou mais áreas distintas, pode receber diferentes avaliações. Isto não constitui inconsistência, mas expressa o valor atribuído, em cada área, à pertinência do conteúdo veiculado. Por isso, não se pretende com esta classificação que é específica para o processo de avaliação de cada área, definir qualidade de periódicos de forma absoluta. O aplicativo que permite a classificação e consulta ao Qualis das áreas, bem como a divulgação dos critérios utilizados para a classificação de periódicos é o WebQualis. É possível acessar o Web Qualis no endereço eletrônico <<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/>>”. (CAPES, 2010). Disponível em <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>> Acesso em: 25 jan. 2011

- 2) os periódicos estão vinculados a universidades sediadas na capital e no interior do RS e representam, possivelmente, condições de pesquisa diferenciadas.

A seleção dos artigos foi realizada através da combinação dos termos “velhice”, “idoso”, “envelhecimento” e “saúde”, encontrados no DeCS¹¹ (Descritores em Ciências da Saúde). Os termos foram digitados na ferramenta de busca disponibilizada nas próprias páginas eletrônicas que hospedam cada periódico.

Todas as edições dos três periódicos, publicados desde 1999, 2002 e 2004 (primeira edição disponível em formato online de cada periódico) até o ano de 2009, permitiam acesso aos artigos na forma completa. A amostra foi constituída dos artigos que continham 04 e 03 dos termos mencionados, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Combinação de termos e número de artigos correspondente

COMBINAÇÃO DE TERMOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Velhice, Idoso, Envelhecimento, Saúde	03
Velhice, Idoso, Saúde	04
Velhice, Envelhecimento, Saúde	10
Idoso, Envelhecimento, Saúde	23

Fonte: dados da pesquisadora coletados em dezembro de 2010.

Com esse procedimento, foi possível rastrear um total de 40 artigos. Todavia, 03 artigos se repetiram e foram subtraídos do total de artigos encontrados em cada combinação de termos, conforme mostra a tabela 2.

¹¹ “O vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e outras”. (DeCS, 2010). Disponível em <<http://decs.bvs.br/P/decsweb2010.htm>> Acesso em: 13 mar. 2010. Consulta de termos em <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 13 mar. 2010.

Tabela 2 - Combinação de termos e número de artigos correspondente subtraindo-se os três artigos que se repetiram

COMBINAÇÃO DE TERMOS	NÚMERO DE ARTIGOS – (menos) ARTIGOS QUE SE REPETIRAM
Velhice, Idoso, Envelhecimento, Saúde	03
Velhice, Idoso, Saúde	04 - 3 = 01
Velhice, Envelhecimento, Saúde	10 - 3 = 07
Idoso, Envelhecimento, Saúde	23 - 3 = 20

Fonte: dados da pesquisadora coletados em dezembro de 2010.

Desse modo, a amostra utilizada para o estudo constituiu-se de 31 artigos publicados nos anos de 1999, 2002, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 e 2009. Os mesmos foram analisados de modo a identificar a perspectiva adotada com possíveis relações às concepções teóricas de Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire. Entre essas concepções estão:

- 1) o princípio da recursividade organizacional, em que causas podem ser efeitos e efeitos podem ser causas simultaneamente, estabelecendo-se inter-relação entre os diversos aspectos que influenciam/determinam um fenômeno;
- 2) o entendimento de conhecer humano enquanto fenômeno do operar do ser vivo em congruência com sua circunstância, de consciência enquanto juízo de valor/preceito ético e atividade intelectual/aptidão auto-reflexiva que possibilita perceber/compreender inter-relações e pressupostos;
- 3) o entendimento do ser humano enquanto ser, a um só tempo, racional e emocional e de convivência social baseada no amor enquanto aceitação do outro como legítimo outro (ser humano racional e emocional);
- 4) o entendimento da relação de dependência entre objeto e sujeito na produção do conhecimento, em que o sujeito é co-produtor da realidade e, portanto, responsável pela produção do conhecimento que influencia a ação /o comportamento e que, recursivamente, influencia a produção do conhecimento e a ação;

-
- 5) proximidade entre concepções/perspectivas teóricas e paradigmas tradicionais/clássicos, que apresentam como tendências o entendimento da velhice enquanto perda, decrepitude, decréscimo, problema econômico/social, visão romântica, idealizada.

À luz dessas concepções, procedeu-se a caracterização e a análise das perspectivas teóricas presentes nos artigos, considerando-se o contexto em que as idéias foram escritas bem como os possíveis pressupostos/paradigmas subjacentes a elas.

Os artigos foram numerados de 1 a 31. Para preservar a identidade dos autores, seus nomes foram substituídos pela palavra “ARTIGO” seguida do número correspondente atribuído. Para preservar a identidade de autores citados nos artigos, seus nomes foram substituídos por letras em todas as citações retiradas da amostra.

3. PERSPECTIVAS TEÓRICAS ENCONTRADAS NOS ARTIGOS SELECIONADOS

A amostra foi composta por 31 artigos obtidos de três periódicos, cada um deles vinculado a uma universidade, sendo todas localizadas no Rio Grande do Sul. Os periódicos escolhidos apresentam estrato indicativo de qualidade B (B1, B3, B4) no Capes qualis referente à área interdisciplinar, em que A1 é o estrato mais elevado, seguindo-se por A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C com peso igual a zero. Tratam-se, portanto, de periódicos com qualidade científica reconhecida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) do Ministério da Educação (MEC), responsável pela avaliação da pós-graduação stricto sensu no Brasil e da produção científica a ela vinculada. A caracterização da amostra para o estudo pode ser observada na tabela 3.

Tabela 3 - Número de artigos por disciplina referente à formação dos autores.

DISCIPLINA	NÚMERO DE ARTIGOS
Enfermagem	5
Psicologia	4
Fisioterapia	3
Educação Física	2
Fisioterapia/Gerontologia Biomédica	2
Educação/Filosofia	2
Medicina/Pedagogia/Nutrição/Biologia	1
Odontologia/Enfermagem	1
Fisioterapia/Educação Física	1
Fonoaudiologia/Medicina/Gerontologia Biomédica	1
Enfermagem/Jornalismo/Medicina Veterinária/Ciências Econômicas	1
Gerontologia	1
Fisioterapia/Ciências da Saúde/Biologia/Linguística Aplicada	1
Fisioterapia/Biomedicina	1
Odontologia	1
Fisioterapia/Enfermagem	1
Neuropsiquiatria Geriátrica	1
Educação Física/Geografia	1
Filosofia/Teologia/História	1

Fonte: dados da pesquisadora coletados em dezembro de 2010.

Entre os elementos encontrados nos artigos e que poderiam ser considerados na caracterização da amostra estavam o ano de publicação, a disciplina de formação dos autores e a titulação dos mesmos. Os dados relativos à amostra foram agrupados quanto à formação acadêmica dos autores, no que se refere à disciplina em que estão inseridos, por terem sido encontradas diferenças de perspectivas provavelmente relacionadas a esse aspecto, as quais serão comentadas a seguir. Essas diferenças não foram observadas com relação ao ano de publicação. Além disso, em todos os artigos, foi possível identificar pelo menos uma disciplina de formação dos autores, o que não ocorreu em relação à titulação (aluno de graduação, especialista, mestre, doutor) e, por esse motivo, não se adotou esse aspecto na análise das perspectivas teóricas.

Nos artigos (3) em que os autores pertenciam às disciplinas Educação, Filosofia e Teologia, as perspectivas sobre o envelhecimento apresentadas revelaram coerência com concepções teóricas mais abrangentes, integradoras, vinculadas àquelas propostas por Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire. Nos demais artigos (28) elaborados por autores que pertenciam às ciências da saúde de maneira disciplinar (por exemplo, Enfermagem; Fisioterapia; Medicina; Fonoaudiologia) e multi/interdisciplinar (por exemplo, Enfermagem/Jornalismo/Medicina Veterinária/Ciências Econômicas), as perspectivas apresentaram influência marcante do paradigma clássico/tradicional.

Tendo em vista que, contemporaneamente, a inter/multidisciplinaridade tende ser entendida enquanto possibilidade de convergência entre “o avanço da ciência, a complexidade crescente dos problemas da sociedade e a necessidade de inovação” (CAPES, 2008), era de se esperar que os artigos da amostra elaborados de forma multi/interdisciplinar demonstrassem perspectiva mais crítica e abrangente do envelhecimento, o que não foi observado. Essa observação pode revelar tendência de que a multi/interdisciplinaridade seja entendida como “maquiagem politicamente correta” para a disciplinaridade que caracterizou a amostra. Paviani e Botomé (1993, p.12) corroboram com essa perspectiva ao arriscarem

anunciar a desconfiança de que a interdisciplinaridade pode ser apenas um nome diferente para o que hoje já se faz com as disciplinas. E, se for isso, ficarão de lado os verdadeiros problemas de compartimentalização do conhecimento, do seu confinamento sob rótulos artificiais e inadequados. Como também serão ignoradas as lacunas no conhecimento sobre como se dá o processo de transformação entre o conhecimento produzido pela Ciência em comportamentos

sociais e profissionais, através das instituições que têm essa responsabilidade e que parecem confusas sobre como exercê-la. (PAVIANI; BOTOMÉ, 1993, p.12).

Assim, se por um lado parece não haver dúvida de que a “ciência caminha para a interdisciplinaridade” (CAPES, 2008) e que esta tende ser o caminho para a construção de conhecimentos em consonância com as exigências/características contemporâneas, parece ainda não existir suficiente clareza a respeito do que a inter/multitransdisciplinaridade envolve, como se organiza/é organizada, quem a organiza e no que exatamente consiste pensar, agir e dialogar em uma perspectiva inter/multidisciplinar. Ainda, quais contribuições no estudo do envelhecimento podem/devem ser oferecidas pelos autores quando elaboram produções científicas multi/interdisciplinares.

De acordo com Alves, Brasileiro e Brito (2004, p.139) “muito já se disse acerca da interdisciplinaridade. Entretanto, ainda não foi possível formalizar um conceito capaz de unir epistemólogos, filósofos e educadores em torno de um consenso”. A própria literatura demonstra essa falta de clareza. Há artigos que se referem à interdisciplinaridade enquanto “disfunções conceituais e enganos acadêmicos”¹². Outros, enquanto “um conceito em construção”¹³ e “(des) caminho de uma experiência em construção”¹⁴. Outros ainda trazem “elementos para um debate sobre a interdisciplinaridade”¹⁵, revelando que:

talvez ainda não exista clareza suficiente sobre o que integrar, sobre como deva ser esse processo de integração de conhecimentos ou mesmo sobre onde e quando essa integração pode ou deve ser feita. Multiplicar debates ou ampliar terminologia pode ser apenas um recurso verbal a encobrir os mais importantes aspectos a examinar na solução dos problemas que existem com relação aos critérios e procedimentos para organização do conhecimento, tanto no contexto de sua produção como no de seu uso. (PAVIANI; BOTOMÉ, 1993, p.23).

Frente a esse cenário de incertezas e indefinições, parecem oportunos maiores esclarecimentos sobre o que de fato se entende por inter/multidisciplinaridade no estudo do envelhecimento, de modo a indicar seus limites e possibilidades para a convergência

¹²PAVIANI, Jayme, BOTOMÉ, Sílvio Paulo. *Interdisciplinaridade*. Disfunções conceituais e enganos acadêmicos. Caxias do Sul: EDUCS, 1993.

¹³ALVES, Railda F, BRASILEIRO, Maria do Carmo E, BRITO, Suerde M. de O. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Episteme*, nº 19, 2004, p. 139-148.

¹⁴ALMEIDA, Jalcione, GERHARDT, Tatiana Engel, MIGUEL, Lovois Andrade, NETTO, Carlos Guilherme A.M., VERDUM, Roberto, BECK, Fábio de Lima, ZANONI, Magda. Pesquisa interdisciplinar na pós-graduação: (des) caminhos de uma experiência em andamento. *RBPG*, v.1, nº2, 2004, p. 116-140.

¹⁵HERCULANO, Selene. Elementos para um debate sobre a interdisciplinaridade. *Meio Ambiente: questões conceituais*. Niterói, UFF/PGCA-Riocor, 2000, p.177-212.

entre os conhecimentos vinculados, as ações profissionais e as demandas referentes ao envelhecimento. Embora tais esclarecimentos não constituam objetivo da pesquisa, a análise dos artigos, além de possibilitar derivar essa discussão, pode oferecer elementos para fundamentá-la.

Foi possível observar, pela análise dos artigos, que a formação dos autores constitui um dos possíveis determinantes das diferenças de perspectivas encontradas. A maioria dos artigos da amostra foi elaborada por autores de disciplinas das Ciências da Saúde, isoladamente ou em associação com outras disciplinas como Pedagogia, Ciências Econômicas e Medicina Veterinária. Paulino et al (2009), em estudo sobre a temática da velhice no campo da educação a partir da análise de discursos em periódicos, também revela essa tendência quando menciona que

as questões relativas à velhice têm despertado interesse quase que exclusivo dos profissionais do campo da saúde, haja vista a formação da grande maioria dos autores dos trabalhos encontrados: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas, ou ainda, professores de educação física, dentre outras áreas afins. (PAULINO et al, 2009, n.p).

Essa maioria (28) de artigos revela perspectiva do envelhecimento fortemente influenciada pelo paradigma clássico/tradicional, a qual também foi encontrada por Paulino et al (2009). Os demais artigos da amostra (3), elaborados por autores de disciplinas das Ciências Humanas, revelam perspectivas mais críticas, abrangentes e, talvez, próximas de visão multi/interdisciplinar. A caracterização das perspectivas teóricas publicadas sobre o envelhecimento foi organizada considerando-se essa diferença.

3.1. CARACTERÍSTICAS DAS PERSPECTIVAS MAIS CRÍTICAS, ABRANGENTES E PRÓXIMAS DE VISÃO MULTI/INTERDISCIPLINAR ENCONTRADAS NOS ARTIGOS

Foi possível observar que os artigos nos quais os autores pertencem às disciplinas Educação, Filosofia, História, Teologia mostraram perspectivas mais críticas, abrangentes e, talvez, mais próximas de visão multi/interdisciplinar. Essa observação pode indicar relação importante entre a (s) disciplina (s) de formação dos autores e a amplitude das análises encontradas.

Essa relação estabelecida exige, certamente, estudo das características/concepções que orientam a formação nessas disciplinas e provavelmente seja necessário desenvolver outra pesquisa que aponte, com maior precisão, como/por que ocorre essa relação. Todavia, a citação de Diehl (2007, p.20) sobre a tarefa das ciências humanas pode oferecer indícios acerca das razões pelas quais os autores com formação nessas disciplinas apresentaram perspectivas mais críticas e abrangentes:

[...] as ciências humanas, e especialmente a história, tiveram e têm a difícil tarefa de olhar para o passado sem perder a visão da complexidade do presente, bem como, ainda, ter a consciência de que o presente amplia os horizontes e as perspectivas da compreensão do passado.

Provavelmente imbuídos dessa visão da complexidade do presente e da consciência de que o presente amplia os horizontes e as perspectivas da compreensão do passado, os autores demonstraram, nos três artigos da amostra, discussões/análises que estabelecem inter-relações entre os possíveis determinantes do envelhecimento e os aspectos a ele relacionados, mas não encerram/impedem a possibilidade de outras formas de compreensão. Ainda, identificam possíveis limites e contradições no estudo do envelhecimento e indicam outras referências que possam ampliar a discussão.

As citações retiradas do artigo 4, que se refere aos mitos, verdades e discursos que envolvem o bem-estar na velhice e do artigo 5, uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural, podem ilustrar essa perspectiva:

O próprio conceito de bem-estar, apesar de ser um dos conceitos mais estudados na gerontologia, continua vago. Isso se deve ao fato de que existem diferentes fatores que contribuem para o bem-estar, mas, sobretudo, porque é um conceito de avaliação subjetiva e individual. Sem entrar em detalhes dessa discussão científica ampla (para isso, vejam-se autores “a”, 1999; “b”, 2003), podemos nomear três fatores que têm grande influência para o bem-estar de pessoas idosas: em primeiro lugar vem a saúde subjetivamente percebida pela própria pessoa; em segundo, relações sociais que são percebidas como equilibradas e satisfatórias; em terceiro, a situação econômica (autor “c”, 1994). Apesar de esses três fatores influenciarem fortemente na satisfação de vida de pessoas idosas, notam-se grandes diferenças entre as pessoas, entre mulheres e homens e entre diferentes culturas (autor “d”, 1999). Isso nos remete à necessidade de estarmos abertos também para outros fatores, que podem, para certas pessoas e em certas culturas, exercer uma influência maior do que saúde, relações sociais e situação econômica. Como exemplo, mesmo extremo, gostaria de fazer uma pequena análise de duas pessoas idosas, para as quais suas crenças e sua fé contam mais. (ARTIGO 4, 2006, p. 19).

Para autor “e” (1976) existe uma dificuldade na cultura moderna em abordar a questão do idoso. A velhice é um assunto vergonhoso do qual é indecente falar. Trata-se de um tabu que é melhor esquecer, por ser um assunto que incomoda. Vive-se uma contradição entre a busca de uma sempre maior longevidade e uma crescente situação de marginalização e obsolescência do idoso. Constata-se que, por um lado, a ciência busca a realização do sonho da imortalidade, mas, por outro, a economia aponta para a inutilidade do idoso reduzido à sua condição de puro consumidor de produtos que prometem longevidade. (ARTIGO 5, 2004, p. 123).

É possível observar nas citações, retiradas dos artigos 4 e 5, entendimento mais abrangente e crítico do envelhecimento. Não se trata, apenas, de um elemento que determina o bem-estar do idoso, mas de uma interação de fatores, que podem variar entre diferentes pessoas/culturas/contextos. E dependendo da pessoa/cultura/contexto, alguns fatores podem sobrepor-se aos outros em determinado período/época/tempo. Ainda, não se trata apenas de reconhecer a longevidade como algo isolado, mas relacionar esse fenômeno ao contexto das transformações, limites, possibilidades e contradições da ciência, da economia, da cultura no qual ocorre.

Além de mostrar entendimento semelhante, a citação retirada do artigo 3 (2006, p.22), sobre o cuidado de si mesmo e o envelhecimento humano, pode servir de exemplo para mostrar que a elaboração de perguntas relacionando os dados encontrados e o contexto contemporâneo, e não apenas a mera apresentação dos dados, constitui outra característica das discussões presentes nesses artigos:

Em nossos dias, talvez ainda muito mais importante do que para o mundo grego, recobra atualidade perguntar o que significa uma vida humana boa e feliz e quais são os principais meios para alcançá-la? Quais são os “cuidados” a serem dispensados ao longo das diferentes etapas da vida humana para se alcançar uma velhice digna de ser vivida? Por fim, a pergunta mais importante: o que significa uma vida digna na velhice? (ARTIGO 3, 2006, p.22).

Dos questionamentos do autor pode-se derivar que talvez o que era definido para os gregos como vida humana boa e feliz, contemporaneamente possa ser insuficiente para defini-la. Nesse sentido, outra característica dos autores dessas disciplinas é o reconhecimento de que a leitura da realidade é algo dinâmico, construída na e com a interação de diferentes aspectos e à qual se adicionam novos significados. Toma-se como exemplo a perspectiva moderna de que o conhecimento verdadeiro somente poderia ser produzido pela ciência. Se nesse período, a ciência era compreendida como a única forma de obter conhecimento verdadeiro, contemporaneamente,

fica difícil relacionar simplesmente a verdade com o conhecimento científico. **Em geral**, o status da veracidade do saber científico é mais acreditado fora do ramo das ciências no mundo leigo. Quem trabalha com pesquisa científica possui, **geralmente**, um olhar bem mais diferenciado, sabendo das posições divergentes e dos resultados contraditórios de pesquisas científicas. (ARTIGO 4, 2006, p. 15, grifo nosso).

Fontes (2001, p.18) corrobora com essa perspectiva ao mencionar a insuficiência do moderno paradigma científico como norteador da produção do conhecimento:

o método adotado pelo moderno paradigma científico revelou com sucesso muito dos mecanismos da natureza, promovendo com isso o rápido desenvolvimento tecnológico observado nos últimos séculos. Contudo, a maior parte da natureza não se enquadra dentro do clássico princípio de causa e efeito, já que a maioria dos fenômenos são caracterizados por sistemas abertos, em que muitos microeventos interagem de modos altamente complexos, levando a resultados imprevisíveis, impossíveis de serem explicados pelo método científico mecanicista. (FONTES, 2001, p.18).

Desse modo, a ciência parece incapaz de abranger todos os aspectos que envolvem, por exemplo, “os ecossistemas, os acontecimentos econômicos, o cérebro, o desenvolvimento embriológico, o processo saúde/doença e os seres vivos, pois se tratam de sistemas abertos, dinâmicos, complexos”. (FONTES, 2001, p.18). E como tais, sujeitos à incerteza, à contingência e à instabilidade e a ciência clássica, com sua objetividade, matematização, formalização, simplificação e redução, tende tornar-se insuficiente para compreendê-los. (MORIN, 2003, p.136). Essa perspectiva também foi observada nos artigos cujos autores apresentam a Educação, a Filosofia, a História e a Teologia como disciplinas de formação.

Nesses artigos, foi possível observar cuidado em não generalizar idéias ou afirmá-las enquanto certezas permanentes, o que pode ser percebido pelo uso das expressões “**fica difícil**”, “**em geral**”, “**geralmente**”, grifadas na citação mencionada anteriormente, retirada do artigo 4. Desse modo, “fica difícil”, mas não impossível. “Em geral/geralmente”, mas não sempre/em todas as situações. Para Morin (2003, p. 101) reconhecer uma ignorância e uma incerteza constitui progresso. E os progressos do conhecimento não podem ser identificados com a eliminação da ignorância. “Estamos numa nuvem de desconhecimento e de incerteza, produzida pelo conhecimento; podemos dizer que a produção dessa nuvem é um dos elementos do progresso, desde que o reconheçamos”. (MORIN, 2003, p.104).

Assim, também se observou, nesses artigos, perspectiva de reconhecimento dessa incerteza que parece caracterizar a produção do conhecimento sobre o envelhecimento. E essa perspectiva foi evidenciada na consideração de que a ciência constitui um modo de conhecer, não necessariamente o único, o melhor ou o verdadeiro

em razão das dificuldades advindas da transposição do conhecimento científico para as aplicações/usos, como demonstra a citação retirada do artigo 4 (2006, p.15):

O problema de tornar absoluto e verdadeiro o saber científico ocorre menos dentro da própria ciência, mas muito mais na transposição dos resultados de pesquisas científicas de forma simplificada e generalizante para o uso e a aplicação, ou para o conhecimento geral.

Morin (2003) também reconhece esse problema e oferece elementos para entender essa dificuldade apontada pelo autor do artigo 4, ao mencionar que a ciência, através da experimentação e da manipulação, abstraindo o objeto de seu ambiente, consegue conhecer apenas alguns de seus aspectos. Todavia,

descobrimos cada vez mais que, com relação aos seres vivos superiores, a observação é superior à experimentação. Como vocês sabem, pratica-se a experimentação com os animais, nomeadamente com os macacos e os chimpanzés nos laboratórios; assim, era em animais isolados, fechados em gaiolas, que se aplicavam testes; testes entretanto incapazes de revelar aptidões e qualidades que se manifestam na vida social, afetiva e prática dos chimpanzés em liberdade. (MORIN, 2003, p.102).

Assim, a ciência pressupõe que para conhecer torna-se necessário separar o inseparável. Possivelmente, resida nesse aspecto a dificuldade de relacionar o conhecimento científico com a verdade no que se refere à transposição dos resultados das pesquisas para o uso e a aplicação. Isso porque as condições de laboratório e o ambiente de liberdade em que os chimpanzés vivem podem se assemelhar em alguns aspectos, mas não em todos.

Analogamente ao que ocorre com o estudo científico dos chimpanzés, separar o idoso de seu contexto na tentativa de conhecê-lo cientificamente pode revelar alguns aspectos do envelhecimento, mas certamente excluirá outros, especialmente aqueles relacionados à subjetividade/afetividade, expressos mais freqüentemente, na convivência com os demais, e que caracterizam o humano tanto quanto a racionalidade. Doll et al (2007, p.13) corrobora com essa perspectiva ao apontar limitações na Teoria da atividade, uma das teorias científicas clássicas do envelhecimento:

A ênfase na ação, preconizada pela teoria, pode encobrir a diversidade de indivíduos do processo de envelhecimento, uma vez que nesta heterogeneidade podem existir pessoas que preferam um envelhecimento menos ativo, e mesmo aquelas que não possuem condições de vida saudáveis para a realização de tarefas que preencham seu tempo ocioso. Um olhar mais analítico sobre esta teoria poderia revelar um pensamento reducionista, uma vez que há a 'proposição de que o idoso controla as atividades e o cenário necessário ao desempenho de novas atividades'. No entanto, existem fatores como o 'Declínio físico e mental que podem impossibilitar a compensação de seus antigos papéis.' (SIQUEIRA, 2002, p. 49). Outro aspecto se refere ao enfoque no idoso ativo e no bem-estar que muitas vezes acaba por criar uma perspectiva de 'antienvelhecimento'. (SIQUEIRA, 2002, p. 49), relegando ao segundo plano a

abordagem de assuntos como a morte, que dificilmente encontra espaço de debate nessa teoria. Como última limitação, a teoria é por vezes mal entendida quando aplicada na prática com os idosos, pois pode levar à falsa impressão de ativismo. Isto é, na maioria das vezes, a teoria pode passar a idéia de que para se envelhecer bem é preciso que a pessoa esteja engajada constantemente em alguma atividade.

Na perspectiva de Doll et al (2007) parece importante, na produção de conhecimento sobre o envelhecimento, considerar a diversidade/heterogeneidade que envolve a relação indissociável entre o idoso (com seus gostos, desejos, paixões e crenças) e seu contexto. E igualmente indissociável tende ser a relação entre a perspectiva do pesquisador (com suas ideologias, gostos, paixões, emoções) que produz o conhecimento sobre o envelhecimento do conhecimento que produziu. Isso porque

o que chegamos a conhecer passa por nosso sistema sensorial e nosso sistema conceitual, e nos brinda com um quadro ou imagem, mas quando queremos saber se esse quadro ou imagem é correto, se é uma imagem verdadeira do mundo externo, ficamos completamente travados, já que, cada vez que contemplamos o mundo externo, o que vemos é visto de novo, através de nosso sistema sensorial e de nosso sistema conceitual. Fomos apanhados, pois, num paradoxo. Queremos acreditar que somos capazes de conhecer algo sobre o mundo externo, mas jamais podemos dizer se tal conhecimento é ou não verdadeiro, já que, para estabelecer essa verdade, deveríamos fazer uma comparação que simplesmente não podemos fazer. Não temos maneira de chegar ao mundo externo senão através de nossa experiência dele; e, ao ter essa experiência, podemos cometer os mesmos erros; por mais que o víssemos corretamente, não teríamos como saber que nossa visão é correta. (GLASERSFELD, 1996, p.75).

Nos artigos em que os autores pertencem às disciplinas da Educação, Filosofia e Teologia foi possível observar essa perspectiva de indissociabilidade entre o produtor do conhecimento e o conhecimento produzido, como demonstram as citações:

A primeira significação pedagógica que o “cuidar de” assume em relação à questão do envelhecimento humano está embutida na consciência que devemos adquirir, ou mesmo solidificar, sobre o fato de que uma velhice saudável é resultado de um longo processo que começa bem antes da própria velhice. (ARTIGO 3, 2006, p.35)

A melhoria da situação do idoso depende mais de uma mudança de mentalidade cultural do que da criação de leis em defesa dos seus direitos. Essa melhoria não será efetiva enquanto não for superada a esquizofrenia cultural revelada pela contradição entre, por um lado, a crescente longevidade promovida pela medicina e, por outro, a manifesta inutilidade a que é reduzido o idoso na sociedade atual. O idoso interessa como consumidor, mas não existe para ele um papel social reconhecido. Para a mentalidade atual, ele não tem nada a contribuir publicamente para a sociedade. É reduzido à inatividade compulsória, vivendo da parca aposentadoria conferida pela sociedade para que permaneça parado. Essa inatividade marginaliza os idosos do convívio social. Assim, a velhice é uma realidade indecente e incômoda para a ideologia cultural que movimenta a mentalidade atual. Nisso consiste o problema ético de fundo da situação do idoso em nossos dias. (ARTIGO 5, 2004, p.141)

Na citação retirada do artigo 3 é possível observar que o autor se inclui na necessidade de adquirir ou solidificar a consciência de que a velhice não constitui preocupação a ser pensada no futuro. Muito antes, mostra a perspectiva de que não se

trata apenas de uma fase, estado, momento pelo qual todos, inclusive ele, vão vivenciar, mas de uma construção/processo que todos, inclusive ele, vêm vivenciando e seguirão vivenciando.

O autor da citação retirada do artigo 5 também mostra esse entendimento ao se incluir no desenho do problema ético de fundo da situação do idoso atualmente. Este autor revela, assim como o autor do artigo 3, que as possibilidades de melhores perspectivas para a velhice podem estar relacionadas à compreensão ampliada do fenômeno, como propõem os novos paradigmas. (MORIN, 2003; CAPRA, 1996; MATURANA, 1999; DAMÁSIO, 1996).

É provável que outros aspectos da subjetividade (valores, princípios, relações estabelecidas, crenças, referenciais bibliográficos, época/período) dos autores dos artigos pudessem ser melhor identificados se, além da análise dos artigos em pauta, fossem analisadas outras de suas produções referentes ao tema. Também, se fossem realizadas entrevistas com eles na tentativa de obter mais segurança em relação às perspectivas adotadas.

Embora seja possível reconhecer limitações na identificação de elementos relacionados à subjetividade nas produções, os autores desses artigos revelaram mais claramente pressupostos de natureza subjetiva do que os autores dos artigos que pertenciam às ciências da saúde. É provável que esses últimos tenham dificuldades em revelar elementos subjetivos visto que estes parecem ainda ser percebidos com certa desconfiança pela comunidade acadêmica e científica, às quais as produções/publicações são submetidas para avaliação. Desconfiança essa derivada também da influência, ainda vigente, do paradigma clássico/tradicional, que postula perspectiva objetiva e científica dos fenômenos, na formação dos autores e no conhecimento por eles produzido referente ao envelhecimento humano.

3.2. CARACTERÍSTICAS DAS PERSPECTIVAS MARCANTEMENTE INFLUENCIADAS PELO PARADIGMA CLÁSSICO/TRADICIONAL

Nos artigos analisados (28), foi possível observar perspectiva sobre o envelhecimento caracterizada pela busca infrutífera por uma suposta/falsa neutralidade do pesquisador em relação à pesquisa. Não são raros discursos que, fundamentados nesse pressuposto, compreendem a necessidade de que o pesquisador deve manter-se “o mais distante possível” da pesquisa, como se sua interferência, através das emoções, desejos, paixões e ideologias pudesse ser danosa ao desvelamento da realidade dos fenômenos, constituindo “erro”. (DAMÁSIO, 1996; MORIN, 2003). Diferentemente, na perspectiva dos novos paradigmas epistemológicos,

o pesquisador não tem a capacidade de se neutralizar com relação a sua ideologia, visão de mundo, enfim, sua subjetividade. [...] o conhecimento não é algo independente do observador, ao contrário, só há conhecimento mediado pelo observador, mas não é o observador, pesquisador, cientista que o determina por completo. O conhecimento acontece na opção de quem o constrói numa relação dialógica com o sistema (o conceito de sistema começa a substituir o de objeto) a ser conhecido. (VIEIRA; BAGGIO, 2009, pp.14-15).

Nessa perspectiva, não há conhecimento dos fenômenos de forma isolada daquele que o observa/produz. E esse conhecimento tende ser sempre construído em /com um determinado tempo/espço, reconhecendo-se, sempre, conhecimento local, pois “a partir de Einstein não há mais posição privilegiada de observação. Todo conhecimento e acontecimento estão relativos ao tempo e ao espaço indivisíveis”. (BAGGIO; VIEIRA, 2009, p.15).

Todavia, é provável que os pressupostos do mundo acadêmico/científico tenham influenciado marcadamente esses 28 artigos. Entre esses pressupostos, encontram-se a simplificação, a redução, a matematização, a objetividade, a fragmentação. Morin (2003, p.136) denomina esses pressupostos de “princípios transdisciplinares” porque estão implícitos em todas as disciplinas.

Na formação dos profissionais da saúde, cuja presença na amostra foi marcante, além desses princípios transdisciplinares mencionados por Morin, e como decorrência deles, observa-se ênfase nos aspectos biológicos. Nesse sentido, Vieira, Baggio e Maraschin (2007) afirmam a idéia de que as concepções orientadoras da formação dos profissionais da saúde revelam tendências tais como:

1) despersonalização da pessoa enferma; 2) dicotomia corpo e mente, saúde e doença; 3) doença como mau funcionamento do organismo; 4) pouca ênfase nos aspectos relativos à prevenção; 5) supervalorização do caráter curativo e hospitalar; 6) corpo visto como objeto de intervenção; 7) ensino como transmissão de conhecimentos. (VIEIRA; BAGGIO; MARASCHIN, 2007, p.45).

Desse modo, a formação dos profissionais da saúde tende orientar-se pela idéia de fragmentação do indivíduo (corpo/mente, saúde/doença, cura/prevenção) e do conhecimento (disciplinas delimitadas em seus conteúdos com o estabelecimento de inter-relações superficiais entre objeto/sujeito, tecnologia/indivíduo). Nessa perspectiva, durante a formação, os conhecimentos sobre o indivíduo são transmitidos em termos de estrutura anatomofisiológica e sobre esses conhecimentos são desenvolvidas habilidades técnicas de reconhecimento, manutenção e recuperação de alterações dessa estrutura. (CENTURIÃO, 1996, p. 9). Partindo de uma formação orientada por concepções dessa natureza, o profissional tende conceber o indivíduo enquanto “máquina estragada” a ser “consertada” pelo profissional.

É possível que a formação baseada nessas concepções seja um dos determinantes da suposta busca pela neutralidade dos autores em relação às pesquisas realizadas. Também, da observada perspectiva marcante nos artigos de compreensão do envelhecimento como privação, dependência, enfermidade, alterações fisiológicas negativas, sentimentos de desesperança, declínio funcional prematuro e patológico, sedentarismo, incapacidade funcional, doenças crônicas, perda da capacidade de independência e autonomia, prejuízo na capacidade de resposta, perda da capacidade de trabalho e produção, visão economicista, “máquina estragada a ser consertada pelo profissional”.

A análise dos 28 artigos, assim, permitiu identificar que as perspectivas teóricas neles encontradas apontam para: suposta neutralidade dos autores em relação às pesquisas e perspectiva depreciativa do envelhecimento.

3.2.1. SUPOSTA NEUTRALIDADE DOS AUTORES EM RELAÇÃO ÀS PESQUISAS

A suposta neutralidade dos autores em relação às pesquisas foi expressa nos artigos por meio da adoção de estratégias/procedimentos para coleta e análise dos dados que tendem apresentar, fundamentalmente, duas características: estimular respostas dos participantes das pesquisas em conformidade com o que menciona a literatura científica

sobre o tema e assegurar a neutralidade do pesquisador. Ainda, esta foi expressa através de análises/discussões caracterizadas mais pela apresentação das idéias, sobretudo por meio de citações publicadas de outros autores e pela convergência entre essas idéias e os resultados encontrados.

No que se refere aos procedimentos descritos nos artigos para coleta de dados, foram observadas estratégias que possivelmente estimulam respostas dos participantes das pesquisas em conformidade com o que menciona a literatura científica sobre o tema. Como exemplo dessa perspectiva, um dos artigos demonstrou as percepções dos idosos quanto à atuação fisioterapêutica na promoção da saúde na Terceira Idade. Para tanto, o seguinte procedimento foi descrito:

A estratégia metodológica empregada para a coleta de dados foi a realização de entrevistas face a face com o próprio sujeito por meio de roteiro semiestruturado construído a partir dos questionamentos básicos da investigação. As perguntas norteadoras foram: Em sua opinião como a fisioterapia com esse programa de atenção à Terceira Idade, contribuiu para **melhorar** seu dia a dia? O que levou o (a) senhor (a) a buscar um programa de assistência? Como era a sua vida antes de participar deste programa de assistência e atenção a Terceira Idade? Quais as mudanças ocorridas em sua vida após iniciar no programa? (ARTIGO 11, 2009, p.240, grifo nosso).

O verbo “melhorar” colocado na primeira questão elaborada pelos autores, todos fisioterapeutas, possivelmente direciona as outras perguntas no sentido de estimular respostas concordantes com “melhorar”. Diante de um fisioterapeuta que pergunte para alguém “quais são os **benefícios/melhoras** que a Fisioterapia traz/trouxe para a sua vida”, a possibilidade de que o indivíduo somente fale sobre benefícios/melhoras parece inevitável.

Ainda mais porque, de acordo com Gava (2000, p.17), as profissões da saúde tendem exercer fascínio sobre a população. E Capra (1982, p.150) corrobora com essa perspectiva ao mencionar que

de acordo com o modelo biomédico, somente o médico sabe o que é importante para a saúde do indivíduo, e só ele pode fazer qualquer coisa a respeito disso, porque todo conhecimento acerca da saúde é racional, científico, baseado na observação objetiva de dados clínicos. Assim, os testes de laboratório e a medição de parâmetros físicos na sala de exames são geralmente considerados mais importantes para o diagnóstico do que a avaliação do estado emocional, da história familiar ou da situação social do paciente.

Londres (2002, p.11), nesse sentido, comenta sobre a “ditadura da medicina” na contemporaneidade, em que as pessoas são obrigadas a seguir as recomendações médicas sob pena de não viverem mais. Para o autor, esse problema é fruto do

tecnicismo que domina a prática médica hoje em dia. “O paciente é tratado como um número de estatística, um corpo desprovido de vontade e história”. (LONDRES, 2002, p.15).

Dessa forma, a relação entre profissionais e pacientes no contexto do modelo biomédico, assume características hierárquicas, racionais, objetivas e científicas. O profissional é o responsável pela saúde do paciente, e baseado em exames técnicos e parâmetros científicos de normalidade, diz se o paciente é saudável ou doente. Nessa perspectiva, Canguilhem (2000, p.231) menciona que “apesar de poder haver dúvida sobre o modo pelo qual o corpo foi danificado, não há nenhuma dúvida sobre a forma segundo a qual se deve restaurá-lo. A ciência médica se contenta com o corpo humano normal e procura apenas restaurá-lo”.

Diante desse “poder” de definir corpo saudável e corpo doente e de restaurar o corpo “estragado”, parece adequado supor que os idosos sentir-se-iam, no mínimo, temerosos em proceder qualquer opinião sobre a Fisioterapia diferente de algo muito bom. Até porque, quem ousaria contestar o que está cientificamente comprovado? Quem ousaria contestar os conhecimentos objetivos da poderosa ciência médica?

É provável que a formação profissional baseada nessas concepções tenha originado nos autores dos 28 artigos da amostra o que Maturana (1999, p.14) denomina “antolhos, como os que os cavalos usam para não se assustarem com o trânsito de veículos que os ultrapassam numa velocidade maior que a sua”. Os antolhos, segundo o autor, são utilizados para restringir a visão. Assim, é possível que os autores dos artigos da amostra não “vejam” que os procedimentos que utilizaram podem induzir as respostas dos participantes das pesquisas porque foi ensinado a esses autores que “o que dizemos é válido em função de sua referência a algo que é independente de nós”. (MATURANA, 1999, p.46). Desse modo,

o que eu estou dizendo é válido porque é objetivo, não porque seja eu quem diz; é a realidade, são os dados, são as medições, não eu, os responsáveis pela validade do que eu digo, e se digo que você está equivocado, não sou eu quem determina que você está equivocado, mas a realidade. Em suma, operamos neste caminho explicativo aceitando que, em última análise, existe uma realidade transcendente que valida nosso conhecer e nosso explicar. (MATURANA, 1999, p.46).

Nesse sentido, nos 28 artigos, foi possível observar a adoção de procedimentos para coleta e análise dos dados que asseguram suposta neutralidade do pesquisador. Na

descrição desses procedimentos foram mencionadas referências, como por exemplo, técnica de análise de conteúdo e procedimentos estatísticos, que tendem reforçar o entendimento de que não houve interferência dos autores nos resultados. Entretanto, alguns termos utilizados nessas descrições parecem revelar que os autores talvez não estejam tão neutros quanto pretenderam descrever:

A amostragem foi por **conveniência**, objetivando a participação de todos os cuidadores da instituição-alvo que preenchessem os critérios de inclusão e aceitassem participar. (ARTIGO 14, 2008, p. 265, grifo nosso).

Apesar de apresentar algumas limitações, ou seja, não ser uma amostra probabilística, portanto não representativa do município, a escolha da amostra ocorreu pela **facilidade** de acesso aos indivíduos e da infra-estrutura organizacional do grupo [...]. (ARTIGO 15, 2005, p.98, grifo nosso).

Os sujeitos foram escolhidos **intencionalmente**, por deterem atributos e informações que se pretendia conhecer, sem a fixação prévia do número de entrevistados, uma vez que, na abordagem adotada, considera-se número suficiente de sujeitos aquele que permitir a observação de reincidência de dados sem desprezar as informações ímpares que também podem ser interpretadas (autor “a”, 2006). (ARTIGO 11, 2009, p.240, grifo nosso).

Conveniência, facilidade e intenção são conceitos subjetivos, que podem variar de pessoa para pessoa, de comunidade para comunidade, de cultura para cultura. Essa variação pode estar diretamente relacionada aos resultados da pesquisa considerando-se o contexto de sua realização. Desse modo, os termos grifados nas citações encontradas nesses artigos podem revelar que a subjetividade do pesquisador influencia diretamente a pesquisa, mesmo que os autores se cerquem de procedimentos que, supostamente, asseguram sua neutralidade na pesquisa. Na perspectiva dos novos paradigmas, parece improvável essa separação entre o pesquisador, com sua subjetividade, e o conhecimento por ele construído, pois

vivemos no mundo e por isso fazemos parte dele; vivemos com outros seres vivos, e, portanto partilhamos com eles o seu processo vital. Construimos o mundo em que vivemos ao longo de nossas vidas. Por sua vez, ele também nos constrói no decorrer dessa viagem comum. Assim, se vivemos e nos comportamos de um modo que torna insatisfatória a nossa qualidade de vida, a responsabilidade cabe a nós. **Mesmo que de imediato não percebamos**, somos sempre influenciados e modificados pelo que experienciamos. Para mentes condicionadas como as nossas não é nada fácil aceitar esse ponto de vista, porque ele nos obriga a sair do conforto e da passividade de receber informações vindas de um mundo já pronto e acabado – tal como um produto recém-saído de uma linha de montagem industrial e oferecido ao consumo. Mais ainda, é um convite à assunção das responsabilidades que ele implica. (MATURANA; VARELA, 2001, p.61, grifo nosso).

Maturana e Varela (2001) na citação acima demonstram, especialmente no trecho grifado, que nem sempre essa relação indissociável entre o indivíduo e o mundo no qual vive tende ser percebida de imediato. E apontam o condicionamento

determinado pelo conforto e passividade de receber informações vindas de um mundo já pronto e acabado como razão para tanto. Esse condicionamento tem relação com os “antolhos” (MATURANA, 1999) mencionados anteriormente que tendem restringir a percepção de que somos sempre influenciados e modificados pelo que experienciamos. Assim, é possível que os autores dos 28 artigos analisados estivessem portando esses “antolhos”, oriundos também da formação acadêmica, quando revelaram essa tendência de suposta neutralidade do pesquisador ao elaborarem argumentações caracterizadas pela apresentação das idéias, sobretudo através de outras citações publicadas, e pela convergência entre essas idéias e os resultados encontrados.

Essa convergência, constante nos 28 artigos, revela-se fundamentada em um “princípio da autoridade”. Neste, os dados cientificamente comprovados constituem a “autoridade máxima e inquestionável” do conhecimento e, assim, “contrariá-los” tende consistir em “heresia”. A fim de evitá-la, apenas se reproduziu, nos artigos, a realidade já descrita cientificamente. A citação retirada de um dos artigos da amostra, o qual estuda as atividades físicas no envelhecimento humano, pode ilustrar essa tendência:

A atividade física foi um coadjuvante na promoção da saúde dessas idosas, pois todas concordaram que sentiram mais disposição e melhoraram seu desempenho nos afazeres diários, desenvolvendo uma melhor independência e autonomia. Assim, **confirma-se** o efeito terapêutico da atividade física tanto no âmbito orgânico quanto no mental e, sobretudo, para manutenção da qualidade de vida das pessoas que a praticam. (ARTIGO 9, 2007, p. 25, grifo nosso).

Na citação, os autores partiram do pressuposto confirmado pela literatura científica sobre o tema de que a atividade física é sempre benéfica para os idosos, e encontraram esse mesmo resultado na pesquisa que realizaram. Para mostrar isso, além de citações que reforçam a idéia de que a atividade física somente traz benefícios aos idosos, utilizaram também falas das idosas participantes. As falas, de um modo geral, mostram o relato das idosas satisfeitas quanto à melhora na qualidade de suas vidas com a realização da atividade física.

Entretanto, uma das falas chamou a atenção por não mostrar essa satisfação de modo direto como as outras: “*Essa ginástica especial que eu faço é por recomendação médica...(S2)*”. (ARTIGO 9, 2007, p. 25). Os autores pareceram desconsiderar que, talvez para essa idosa, a atividade física seja apenas uma obrigação fundamentada em recomendação médica. Assim, parece pouco interessar que a idosa não demonstre

satisfação, pois ela **tem que estar contente** com os benefícios da atividade física porque a ciência e a medicina comprovam e reafirmam **cientificamente** seus benefícios.

Os autores ainda pareceram desconsiderar que, talvez, essa idosa não perceba tantos benefícios assim. Especialmente porque é provável que a atividade física não lhe proporcione prazer. Parece não haver gosto, desejo, paixão em realizar a atividade, já que foi a única idosa que não mencionou **no que exatamente** houve melhora. Não se trata de desconsiderar os benefícios da atividade física descritos pela literatura científica, mas de compreender que nem todas as pessoas os reconhecem, valorizam, consideram importantes em suas vidas e que esse reconhecimento, valorização e importância são determinantes de uma melhor qualidade de vida tanto quanto os benefícios cientificamente comprovados.

Se somente a recomendação médica fosse suficiente para garantir saúde e qualidade de vida, seria improvável, por exemplo, indivíduos com ótimos níveis de colesterol, mas em depressão. Ainda, é provável que as pessoas conheçam os malefícios biológicos causados pelo cigarro, os quais são amplamente divulgados. Eles estão, inclusive, ilustrados no verso das carteiras de cigarro. No entanto, as pessoas continuam fumando, provavelmente, também em função do prazer, tranquilidade e alívio que o hábito lhes proporciona e apesar dos malefícios biológicos.

Dos exemplos acima é possível derivar que dificilmente haverá transformação das condições de saúde se os pesquisadores valerem-se do "princípio da autoridade", de sua habilidade de reproduzir o que dizem os livros e da perspectiva de saúde e de qualidade de vida enquanto ausência de doença em nível biológico. Se a mudança de hábitos de saúde das pessoas ocorresse em função desses princípios, não haveria mais pessoas fumando no Brasil, dadas as inúmeras campanhas antitabagismo já desenvolvidas no país, por exemplo. Nesse sentido, se forem considerados, benefícios, saúde e qualidade de vida, apenas do ponto de vista biológico, é possível que a atividade física produza benefícios para todos os idosos, promovendo saúde e qualidade de vida. Porém, se forem considerados outros pontos de vista (gosto, prazer em realizar atividade, satisfação, vontade de realizá-la) além do biológico, talvez nem todos os idosos reconheçam/sintam tais benefícios como promotores de saúde e qualidade em suas vidas.

Desse modo, foi possível observar nos 28 artigos argumentações/análises marcante preocupação com a neutralidade nas pesquisas. Assim, parece que foram evitadas observações críticas quanto à literatura científica consultada e quanto aos dados obtidos com as pesquisas a fim de não contrariar o que já está cientificamente comprovado.

Nesse sentido, nas análises, foi possível observar construção de relações que pareceram desconsiderar a interdependência entre os diversos aspectos que influenciam o envelhecimento. Como exemplo dessa tendência, retirou-se citação do artigo que investigou as percepções dos idosos sobre a atuação fisioterapêutica na promoção da saúde na terceira idade. Neste artigo, foi afirmado que o meio social “era” hostil e desfavorável ao idoso antes da participação no grupo:

Verifica-se no discurso dos entrevistados que sentimentos de solidão e abandono são fortes fatores citados quando se é indagado como era a vida desses idosos antes de sua inclusão no programa. Notam-se idosos cada vez mais sozinhos muitas vezes morando com sua família. Assim, é a falta de diálogo e atenção que leva ao idoso a se sentir sozinho. (ARTIGO 11, 2009, p.243).

Também no artigo 10, que investigou as percepções do idoso acerca da sexualidade na velhice, foi observada essa mesma concepção do ambiente familiar como hostil para o idoso:

Quanto à habitação, dez idosos referem ter casa própria, dos quais quatro residem sozinhos; sete, com um(a) companheiro(a) e um, com seus filhos. Muitos relatam que apenas moram com parceiros para não perturbar os filhos, ou para não viver solitariamente. Demonstram uma relação de companheirismo e solidariedade, com um ajudando o outro. (ARTIGO 10, 2008, p.134).

Estas citações permitem desdobrar que mesmo estando entre a família, o idoso pode se sentir sozinho pela falta de diálogo e de atenção. Por que o idoso sentir-se-ia triste e sozinho entre os familiares? Por que há falta de diálogo e atenção? Supostamente elaborada para proteger e confortar, por que a família parece perder essa finalidade? Como a diferença de idade pode ser responsabilizada pela incompatibilidade na convivência com o idoso no seio familiar e que o torna triste e deprimido mesmo estando entre os seus? Como o idoso se percebe dentro da família? E como a família o percebe? Por que os idosos residem sozinhos? Por que perturbariam os filhos? Que situações vividas na família ou mesmo fora dela os fazem construir esse entendimento?

Como essa relação com os filhos influencia sua sexualidade, já que apenas moram com parceiro para “não perturbá-los”?

Tais aspectos são superficialmente discutidos, quando não completamente negligenciados nos dois artigos mencionados. Neles, tende ser igualmente negligenciada a influência que esses aspectos podem exercer nos objetivos propostos. Considerando-se a descrição dos autores quanto ao ambiente hostil vivido pelo idoso no ambiente familiar, não parece absurdo derivar que qualquer atividade/condição que o retire deste ambiente, como a atividade física e o grupo de convivências, por exemplo, tende consistir em “libertação” e ser entendida pelo idoso como benéfica, positiva, melhor.

Da mesma forma, para as mulheres idosas, a viuvez pode significar a “libertação da opressão” dos maridos, do cuidado dos filhos e da casa e a possibilidade de conhecer outros aspectos da vida que eram desconhecidos. Essa perspectiva foi apontada no artigo 10, como demonstra a citação:

Vale ressaltar que, embora os participantes, em sua maioria, sejam viúvos, esta condição não impede que usufruam dessa etapa da vida, saindo de casa e participando da vida social, o que propicia o conhecimento de novos parceiros. Assim, vai-se ao encontro de autor “a” (1999) ao afirmar que para os idosos dos dias atuais a viuvez significa autonomia e liberdade. (ARTIGO 10, 2008, p. 134).

Todavia, os autores parecem desconsiderar a possibilidade de que para uma idosa que se encontra em uma situação “nova” de liberdade e autonomia, qualquer atividade/proposta oferecida que implique sair de casa, participar da vida social e conhecer novos parceiros seja entendida como atraente, positiva, boa e benéfica em si. Exemplo dessa perspectiva foi observada no artigo 9, que objetivou conhecer os benefícios atribuídos pelos idosos na promoção de sua saúde à realização de atividades físicas regulares. Os autores fundamentam seus pressupostos e conduzem o estudo com base no entendimento cientificamente comprovado de que a atividade física é sempre benéfica em si, como mostram as citações:

Para tanto, têm-se como apoio os seguintes pressupostos: os idosos entendem que a prática regular de atividade física traz benefícios a sua saúde; por vezes, essa prática consiste numa atividade recreativa ou social; apesar das limitações individuais, os idosos sentem prazer na realização dessas atividades. (ARTIGO 9, 2007, p.20).

[...] estabeleceu-se uma discussão sobre os ganhos percebidos exclusivamente em termos da promoção da saúde desses idosos”. (ARTIGO 9, 2007, p.24).

As falas transcritas dos idosos referentes a essa discussão revelam, surpreendentemente, apenas aspectos bons, benefícios advindos da realização da atividade física: “*Saio da ginástica leve. Se fico um dia sem fazer, sinto necessidade... Eu fico com mais energia. (S8)*”. (ARTIGO 9, 2007, p.24). E mais surpreendente ainda foi a análise dessas falas realizada pelos autores do artigo, na qual eles apenas reforçam a concepção positiva da atividade física descrevendo seus benefícios fisiológicos de uma forma geral além de mencionarem as perdas físicas advindas da velhice:

Com a regularidade da atividade física há um aumento da massa magra, gerando ganhos corporais, como diminuir o risco de quedas, elevar o metabolismo basal, reduzir a gordura, auxiliar na postura, no equilíbrio corporal, na amplitude de movimentos e na agilidade e rapidez das atividades da vida diária. Idosos sedentários têm flexibilidade e movimentos diminuídos, o que aumenta a dificuldade de dominar sua autonomia diária. (autor “a”, 2002). (ARTIGO 9, 2007, p.24).

Todavia, em uma das falas das idosas participantes desse estudo, é possível perceber, nas entrelinhas, a perspectiva de “libertação”, que pode influenciar/determinar a construção dessa visão positiva da atividade física e que foi desconsiderada pelos autores do artigo: “*Não tinha muita dificuldade, **sempre trabalhei** como dona de casa, sempre caminhando, me agitando. A ginástica ajuda muitos outros tipos de movimentos **que a gente não fazia**”*. (S3). (ARTIGO 9, 2007, p.24, grifo nosso).

Essa perspectiva de “libertação” e conhecimento de “nova” realidade, derivada dos artigos 9 e 11 encontra fundamento na Alegoria da Caverna, texto escrito pelo filósofo Platão, na obra A República, livro VII (514 a-517d), em que

os “prisioneiros” somos nós, ou seja, o homem comum, prisioneiro de hábitos, preconceitos, costumes, práticas, que adquiriu desde a infância e que constituem “correntes” ou condicionamentos que o fazem ver as coisas de uma determinada maneira, parcial, limitada, incompleta, distorcida, como “sombras”. As sombras não são falsas ou irrealis, mas ilusórias, por serem realidades parciais, o mínimo que o prisioneiro enxerga da realidade -, porém como não tem possibilidade de distinguir mais nada, ele trata como verdadeira a única realidade que conhece, daí a ilusão. O homem condicionado e limitado, pelo seu modo de vida repetitivo, que não o deixa pensar por si próprio, só consegue ver as sombras. (SOUZA FILHO, 1998, p.65).

Os artigos 9, 10 e 11, assim, talvez porque “acorrentados” a concepções fragmentadas, objetivas e parciais, reiteram perspectiva que reduz o idoso a indivíduo marginalizado, a quem qualquer “migalha” deve fazer feliz. Nesse sentido, foi relatado no artigo 11 que talvez o idoso pudesse encontrar no grupo de convivências um ambiente receptivo e acolhedor, pois “pessoas da mesma idade com gostos e preferências parecidos, trazem para o idoso uma maior confiança e os deixam menos

tímidos e expressando seus desejos e sentimentos de maneira mais aberta” (ARTIGO 11, 2009, p.245). Por que somente no grupo o idoso pode encontrar espaço acolhedor e receptivo? Por que não também em casa? Se os clamores pela inclusão social do idoso tendem aumentar contemporaneamente, é porque se reconhece que ele não está incluído na sociedade. Por que o idoso não merece o direito de estar incluído na sociedade? Por que ele deve se contentar apenas com a inclusão no grupo de convivência? Por que o idoso deveria merecer tão pouco?

Essa análise presente no artigo 11 também pode reforçar a idéia de inclusão dos idosos apenas nos grupos, entre iguais, que caracterizaria o ambiente “ideal” para o idoso ser incluído/incluir-se. Como se os idosos saíssem de um ambiente desfavorável, no caso, a família e a sociedade, em que “as políticas sociais supervalorizam a força jovem e desprezam o papel do idoso” (ARTIGO 11, 2009, p.245) e passassem, quase que magicamente, a um ambiente favorável, como o grupo de convivência. Nele, o envelhecimento parece ser “perfeito”, como demonstra também a citação retirada de outro artigo da amostra:

pesquisa realizada em Palmas - PR junto a idosos participantes de um grupo de convivência evidenciou que as pessoas idosas aceitam o processo de envelhecer, entendendo seus aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais, o que colabora para o exercício de uma sexualidade duradoura e saudável. (autor “b”, 2005). (ARTIGO 10, 2008, p.132).

Essa percepção parece ser não menos discriminatória e excludente do que a situação do idoso antes de participar do grupo, à medida que o idoso tende sair do enclausuramento da casa para entrar no enclausuramento do grupo. Desse modo, o idoso tende “libertar-se das correntes” que o prendem ao ambiente familiar/social hostil para “acorrentar-se” ao grupo de convivência, em que, possivelmente de forma ilusória porque parcial, encontrará o acolhimento e a receptividade que a família e a sociedade lhe negam. Nessa perspectiva, cabe citar Morin (2010) quando menciona

que as novas opressões chegam carregadas de flores e bandeiras, acolhidas pelas lágrimas de esperança por parte daqueles que, então, estão certos de estarem saindo da desgraça, e que nesse caso começam uma nova e terrível desgraça. (MORIN, 2010, p.66).

Nesse sentido, parece oportuno mencionar o aumento da contaminação pelo vírus da AIDS entre idosos (BRASIL, 2010) como aspecto possivelmente contraditório à expressão de uma sexualidade saudável na velhice, proposta no artigo 10. Se o grupo de convivência tende ser entendido como espaço que colabora para o exercício da

sexualidade saudável, na perspectiva desse artigo, que relação pode existir entre a participação dos idosos no grupo de convivência e o aumento da contaminação entre eles pelo vírus HIV?

Nesse artigo, ainda, não fica claro **no que exatamente** consiste a sexualidade saudável, quem a define, com que critérios e que relação pode existir entre a sexualidade saudável e o desejo de expressá-la, nos grupos ou fora deles, na velhice. Talvez o desejo de expressar a sexualidade não seja comum a todos os idosos, como demonstra a citação:

Entretanto, para alguns idosos a sexualidade não é um componente que faz parte de sua vivência atual, seja por não possuírem companheiro(a), seja por não terem interesse. Nesse sentido, as autores “a” e “b” (2004) explicam que “a falta de parceiro disponível pode explicar o abandono de relações sexuais, mas não explica a renúncia a interesses e a comportamentos sexuais [...]”. Além disso, muitos idosos que não manifestam sua sexualidade por receio de serem considerados portadores de algum distúrbio, tanto de ordem psíquica como física. (ARTIGO 10, 2008, p.132)

Todavia, como os fatos de não ter companheiro e não ter interesse, mencionados nessa citação, explicam a renúncia dos idosos a comportamentos sexuais? Quais são os determinantes da falta de interesse? E da falta de parceiro disponível, se for considerado que os espaços de socialização para idosos aumentam significativamente e são reconhecidos como locais propícios para o estabelecimento de relações afetivas? Que relação a renúncia a interesses e comportamentos sexuais estabelecem com o discurso cultural e socialmente adequado? Por que os idosos têm receio de serem considerados portadores de algum distúrbio, tanto de ordem psíquica como física se manifestarem sua sexualidade?

Desse modo, reitera-se a perspectiva reducionista, fragmentada, parcial, supostamente neutra das argumentações encontradas nos 28 artigos da amostra. Nessas argumentações, conclui-se que os idosos tendem estar “felizes” e “contentes” com sua condição, como se pode observar na citação retirada do artigo 10 (2008, p.134): “Conclui-se que os idosos possuem bom entendimento acerca da temática, demonstrando arrefecimento de idéias permeadas por preconceito em relação à sexualidade na velhice”.

Entretanto, uma observação mais atenta das falas dos idosos participantes deste estudo sugere a necessidade de maior elucidação sobre a que arrefecimento os autores se referem:

Às vezes, que ele quer, aí quando chega na hora, assim, não consegue direito. Então ele fica com medo. Eu disse: “Deixa de ser bobo.” Eu digo assim pra ele. Digo: “Não te preocupa com isso aí, porque isso aí da minha boca tu nunca vai ouvir te dizer aí não te quero mais por causa disso nunca vai me ouvir dizer.” (Sujeito 4) (ARTIGO 10, 2008, p.136).

Pela fala, parece existir ainda preconceito em relação ao homem que não consegue ereção, sendo considerado impotente e digno de pena. Calligaris (2009, p.17) afirma que os homens herdaram, em diferentes épocas, diferentes papéis. A partir do século XIX, dois em especial: o de provedor, representado pela figura do pai de família e o de aventureiro, “alguém, eventualmente próximo até de um criminoso”. Esses dois papéis caíram por terra a partir das transformações no papel social da mulher, que trabalhando fora de casa, passou a dividir com o homem a responsabilidade pelo sustento da casa e pela educação dos filhos. Assim, a virilidade do homem fortemente ligada a esses dois papéis, passou a ser desconstruída. A partir disso, como menciona Calligaris (2009, p.20)

o homem passou a não saber mais como ‘ser homem’. Alguns começaram a encarar o risco mortal na prática de esportes radicais como tudo o que lhes sobra de virilidade. Há outros que encaram a vida sexual como um lugar onde eles deveriam provar a sua masculinidade.

Se os papéis de provedor, aventureiro e a vida sexual tendem consistir nos núcleos sobre os quais os homens constroem suas imagens/identidades/papéis, não parece difícil imaginar como o homem idoso se sente frente a uma mulher que tenta amenizar/dizer que não tem importância o fato dele “não conseguir direito”. Os homens, ainda, não parecem satisfeitos com essa penalização de sua condição e tendem encontrar explicações/razões para não terem “conseguido direito” ao mesmo tempo em que parecem resignar-se e assumir vícios como forma de compensar a disfunção e a frustração dela decorrente:

Olha! eu estou péssimo, porque eu operei da próstata. Eu não sei se erraram a operação ou o quê, que daí não prestou mais [...]. Me divirto, tenho meu prazer de beber assim, tem que ficar contente com aquilo que Deus deu pra gente. (Sujeito 6) (ARTIGO 10, 2008, p.136).

A fala deste idoso pode revelar que apesar de “não prestar mais” do ponto de vista do ato sexual, ele ainda encontra razões, a seu modo, para continuar vivendo. Esse

aspecto tende ser completamente desconsiderado, como demonstra o comentário, retirado do artigo, sobre essa fala do idoso:

Também há idosos que percebem as questões da sexualidade somente como a relação sexual. Então, quando são acometidos por alguma disfunção erétil, vêm-se desnorteados, sentem-se assexuados, tornam-se depressivos. Percebe-se isso na fala do Sujeito 6, o qual relata que a sexualidade não é boa. (ARTIGO 10, 2008, p.136).

Parece implícita nessa análise das autoras a tendência unilateral (o antolho, proposto por Maturana e mencionado anteriormente) de condenar a percepção da sexualidade pelo idoso somente em termos da relação sexual, pois essa compreensão contraria a perspectiva idealizada e construída cientificamente de que a sexualidade consiste em muito mais do que isso. Entretanto, para um homem que estabelece sua virilidade, imagem, identidade, papel social também na relação sexual, perdê-la em função da idade ou de uma doença pode implicar em depressão e morte também por essa razão e não somente porque ele não compreende a sexualidade de forma mais ampla. Fica evidente no artigo a construção de análise simplificadora, reducionista, parcial, fragmentada, ao mencionar que esse idoso tornou-se depressivo e dependente do álcool porque ele relata que a sexualidade não é boa. Assim, reitera-se a perspectiva de evitar contrariar o que está cientificamente comprovado e desconsiderar aspectos importantes e que exercem influência na maneira como os idosos entendem sua condição.

Ainda, parece haver preconceito em relação à atividade sexual implícito nas falas dos idosos participantes, o qual também tende ser desconsiderado na análise “quase poética” realizada no artigo 10:

Como se pode constatar, também surgem laços amorosos além da formação de amizades. Desperta, ainda, a sexualidade, o interesse por alguém especial, que se destaca dentre os outros, como se percebe nas manifestações abaixo:

Nós já era conhecido, quando eu tinha aquele outro meu marido. Era tudo amigo, sabe, aqui da terceira idade. Daí ficamos, daí ele quis ficar comigo. Eu também tava viúva, ele já me conhecia e nós era bem amigo. E daí ficamos, uma coisa com respeito, que não é uma coisa feia nem nada.

(Sujeito 3) (ARTIGO 10, 2008, p.135).

O mais importante é o amor entre os dois sabe! O amor entre os dois, porque, se tu está com uma pessoa com pensamento só em sexo, eu acho que não é válido, mas a gente tendo amor um pelo outro... porque o amor vem de Deus.

(Sujeito 1) (ARTIGO 10, 2008, p.135).

“Uma coisa com respeito, que não é coisa feia nem nada” provavelmente não inclui atividade sexual, pois sexo é desrespeitoso, feio e não é de Deus na perspectiva dos idosos. Por que os idosos entendem o sexo como algo feio e que não é de Deus? Não há maiores questionamentos no artigo acerca dos determinantes dessa visão que os idosos possuem do sexo e que condiciona seus entendimentos e suas ações em relação a ele.

Desse modo, nos 28 artigos da amostra, foi possível observar que se os idosos parecerem estar contentes, felizes ou mesmo resignados com sua condição, isso constitui motivo suficiente para que não se investigue/estude/questione outros possíveis determinantes do contentamento, felicidade e resignação desses idosos. Assim, perspectivas e entendimentos foram generalizados e a possibilidade de que o envelhecimento não ocorre da mesma forma para todos, negligenciada. E mesmo quando foi tentado demonstrar que o envelhecimento tende ser um fenômeno multideterminado e complexo, foi possível observar essa generalização:

O envelhecimento populacional é uma tendência que traz novas demandas sociais, políticas e econômicas (autor “a”, 2002). O aumento do número e da proporção de idosos traz muitas conseqüências na área social, e não menos na da saúde (autor “b”, 1997). Autor “c” (2001) salienta que a relação entre idade cronológica e envelhecimento é apenas um elemento indicador neste processo. Desta forma o critério cronológico é uma referência frente a um mundo temporalizado. Os eventos marcadores dos vários períodos do ciclo vital dependem de parâmetros sociais combinados com critérios de outras disciplinas como Psicologia, Biologia e das Ciências Sociais. O envelhecer acontece associado ao processo de desenvolvimento, sendo influenciado por **uma complexa combinação de fatores ao longo de toda a vida. Questionamo-nos, então, qual seria a melhor definição de envelhecimento?** O conceito varia para uma visão biologicista ou social (autor “d”, 1999), mas o fato é que o envelhecimento delimita mudanças biológicas e sociais (autor “e”, 1994) que vão desde as alterações fisiológicas do organismo – como nos sistemas muscular, ósseo, nervoso, circulatório, pulmonar, endócrino, imunológico e epitelial, embora estas alterações variem entre os diversos tecidos e entre diferentes indivíduos (autor “f”, 1996) – até as alterações sociais e culturais (autor “g”, 1994), que definem diferentes direitos e responsabilidades e o papel social do idoso na sociedade (autor “h”, 1994). (ARTIGO 14, 2008, p. 261, grifo nosso).

Nessa citação retirada do artigo 14, embora os autores tentem demonstrar perspectiva mais ampla do envelhecimento, fazem-no de maneira reducionista e fragmentada. A velhice tende ser definida ora como fenômeno cronológico, ora biológico, ora social, ora cultural, ora traz demandas sociais, políticas e econômicas, ora conseqüências na área social e na saúde. Embora todas as definições utilizadas estejam relacionadas ao envelhecimento, tendem estar desconectadas. Nesse sentido, por exemplo, não há maiores esclarecimentos sobre que relação os autores tentaram estabelecer entre as demandas surgidas com o envelhecimento, presente em uma das

citações, e as conseqüências dele advindas, em outra. E ainda que relação os autores tentaram construir entre essas conseqüências e demandas e o mundo temporalizado.

Os autores, ainda, revelam essa perspectiva fragmentada, parcial e de generalização quando tentam encontrar “a melhor definição de envelhecimento” e definem o envelhecimento em termos de “uma complexa combinação de fatores ao longo da vida”. As expressões “melhor definição” e “complexa combinação”, possivelmente foram consideradas auto-explicativas.

Entretanto, como encontrar “a melhor definição de envelhecimento”? Quem define o conceito de “melhor”? Com que critérios? “Melhor” para quem? Por que é necessário encontrar apenas uma ou a melhor definição? No que consiste exatamente essa “complexa combinação de fatores ao longo de toda a vida”? Como ela ocorre? Quem a define? Por que apenas uma complexa combinação? Por que não duas? Três? Ou quatro? Desse modo, na perspectiva dos autores, dizer que o envelhecimento consiste em complexa combinação de fatores parece ser suficiente e não carecer de maiores esclarecimentos, podendo ser generalizada. É praticamente uma norma: todos envelhecem de forma complexa, mesmo que talvez não se saiba muito bem o que isso signifique, implique, pressuponha.

Nessa perspectiva de generalização, foi possível observar nos artigos que também os termos “velhice”, “envelhecimento”, “idoso”, “terceira idade” tendem a ser entendidos e empregados nos textos como sinônimos:

Na **terceira idade** uma vida com qualidade está relacionada com a questão das relações sociais (autor “a”, 2004). É de grande importância os relacionamentos sociais para o bem estar físico e mental durante a **velhice**. Embora a solidão se torne uma ocorrência mais possível na **terceira idade**, pode-se envelhecer sem solidão ou isolamento (autor “b”, 2000). (ARTIGO 11, 2009, p.244, grifo nosso).

O **envelhecimento** da população brasileira é um fenômeno crescente, totalizando os idosos, atualmente, 8,6%. O Brasil em breve se tornará o sexto país do mundo em número de idosos (autor “e”, 2002). Essa situação torna-se bastante preocupante ao se visualizar o despreparo das estruturas econômicas, sociais e políticas do país em relação à transição demográfica com o intuito de garantir, num curto período de tempo, uma qualidade de vida adequada à crescente população de **idosos** (autor “d”, 2002). (ARTIGO 12, 2007, p.76, grifo nosso).

Se nessas citações os termos grifados tendem ser entendidos como sinônimos, não parece absurdo pensar que também a velhice, o envelhecimento, o idoso e/ou a terceira idade ocorrem da mesma forma e apresentam os mesmos significados para

todas as pessoas. Reforçando essa perspectiva, foram adotados argumentos/ expressões/ definições/ conceitos para explicar a velhice que poderiam também ser utilizados para explicar outros fenômenos. E assim, também se poderia derivar que não há diferenças entre infância, juventude, fase adulta e velhice.

Nesse sentido, foi possível observar tendência de argumentos muito amplos ou muito específicos nas análises, o que tende tornar a visão dos fenômenos “fechada”: os argumentos são tão específicos que não se visualiza o todo, e/ou são tão amplos que não se visualiza sentido e, portanto, aplicam-se a qualquer situação/fenômeno. Essa tendência pode ser observada nas citações a seguir, retiradas do artigo 10:

Os aspectos referentes ao envelhecimento populacional têm motivado o desenvolvimento de estudos acerca das diferentes dimensões que envolvem a velhice, constituindo-se num conhecimento relativamente novo. Entre as dimensões pesquisadas está a sexualidade. Esta questão é pertinente, uma vez que atualmente há um progressivo aumento da população idosa no país e, além disso, os idosos apresentam melhores condições de saúde e maior inserção social, favorecendo a manutenção e/ou a formação de novos vínculos afetivos. (ARTIGO 10, 2008, p.132)

É notório que o número de idosos vem crescendo muito em razão da sua maior longevidade e de um modo cada vez mais saudável, provocando muitos estudos acerca desse contingente populacional. (ARTIGO 10, 2008, p.138)

Então, estuda-se o envelhecimento porque a população está envelhecendo e se estuda o nascimento porque as pessoas estão nascendo. Também o ladrão rouba porque precisa ou porque quer. Assim, é possível observar nas citações perspectiva marcante de generalização, reducionismo e simplificação para fundamentar o interesse/preocupação com o estudo do envelhecimento.

Essa perspectiva se expressa na utilização de argumentos amplos que pouco ou nada contribuem para ajudar esclarecer/melhor entender o que pode/deve/precisa ser feito. A que melhores condições de saúde a primeira citação faz referência? Maior inserção social onde? Apenas nos grupos? Por que apenas nos grupos? Formação de novos vínculos afetivos com quem? De um modo cada vez mais saudável? Que modo é esse? Por que o crescimento do número de idosos provocaria muitos estudos acerca desse contingente populacional, como revela a segunda citação? Quais os significados, implicações, desdobramentos de afirmar que “o número de idosos vem crescendo”?

Mesmo quando os artigos sugeriram possíveis respostas a essas perguntas, demonstraram argumentos amplos, vagos, como na perspectiva idealizada da velhice observada na citação abaixo:

Estudar o idoso é sempre interessante, pois adentra-se num mundo de quem não tem pressa de viver e conta com uma vasta experiência. Cabelos brancos e um sorriso nos lábios, uma força de vontade e a felicidade estampada na face, eles demonstram sabedoria e experiências de uma vida repleta de alegrias, sofrimentos, mas também realizações. (ARTIGO 10, 2008, p.138).

Estudar o idoso é sempre interessante para quem? Para todo mundo? Para qualquer um? Inclusive para aqueles que não gostam dos idosos e que preferem a juventude? Os idosos não têm pressa de viver? Por que, então, eles parecem estar assoberbados com atividades de canto, danças, atividades físicas, leitura, aprendizado de novos idiomas, compromissos com apresentações em corais e grupos de dança em eventos? Vasta experiência em que sentido? Ladrões e assassinos também envelhecem e, possivelmente, apresentam vasta experiência socialmente negativa. Desse modo, caracterizar os idosos como pessoas que têm pressa de viver e como alguém que tem vasta experiência como se ela fosse sempre boa e positiva parece tão inadequado quanto dizer que eles não têm pressa de viver e que toda a experiência de vida do idoso não serve para nada.

Assim, foi possível observar marcante perspectiva de neutralização dos autores nos artigos, expressa pela abstenção de observações críticas quanto à perspectiva do envelhecimento como algo sempre bom em si. Dessa maneira, consciente ou inconscientemente, os autores evitaram assumir a responsabilidade por comportamentos e compreensões sobre a velhice que não se adaptam/encaixam nesse entendimento do fenômeno como sempre bom e positivo. Se existe uma perspectiva ruim, negativa do envelhecimento, os autores dos artigos parecem “não ter culpa”. Tal afirmação encontra respaldo em Botomé (1994, p.22) quando diz que

não é aceitável, sem cinismo e covardia, responsabilizar outros e isentarmos a nós mesmos disso tudo. Aliviar a culpa e aparentar inocência e isenção porque outro é culpado define o que consideramos o ‘expediente do bode expiatório’... sempre que alguém é sacrificado – no caso, culpado por algo – os demais, que também têm culpa nesse processo, sentem-se ‘expiados’, inocentes, isentos de responsabilidade pelo que acontece. É um mecanismo alucinógeno – como as drogas de nosso tempo – que leva a viver em uma realidade artificialmente construída. E, o pior, falsificada. Ao considerar que, no fundo, sabemos que essa realidade é falsificada, é virtual, realizamos mais um dos fenômenos contemporâneos: o fortalecimento de uma razão cínica (Sloterdijk, 1989). Uma razão cínica que invade todos os momentos e circunstâncias de nossas vidas e que sutilmente nos transforma, nos múltiplos graus em que isso é possível, em mentirosos que acreditam por conveniência, nas próprias mentiras. Embora, paradoxalmente,

saibamos que são mentiras, acreditar nelas de alguma forma ou em algum grau, é o que constitui a racionalidade cínica, uma realidade virtual que só existe por ser conveniente e que, assustadoramente, parece predominar no final deste século.

Essa racionalidade cínica apontada por Botomé (1994) foi observada nos 28 artigos da amostra. Se os autores, supostamente neutros em relação ao que escreveram reforçam a perspectiva (elaborada cientificamente por outros e apenas reproduzida pelos autores dos artigos, enfatize-se!) de que a velhice é praticamente “um mar de rosas”, então quem é responsável pela negligência com a saúde dos idosos, que doentes, são obrigados a esperar horas na fila do posto de saúde para receber atendimento médico, para conseguir um medicamento e cujas reclamações ainda são reveladas pelos meios de comunicação? Quem é responsável ou “culpado” pelos maus-tratos recebidos pelos idosos em casa, nos asilos, nas ruas? Se a velhice fosse valorizada, respeitada e fosse sempre interessante porque boa, que razões determinaram, então, a criação do Estatuto do Idoso e das filas prioritárias para idosos em instituições públicas, por exemplo?

Retomando a citação do artigo 10 sobre a perspectiva idealizada da velhice, nem todos assumem os cabelos brancos como algo bom e positivo e definir a velhice como “cabelos brancos” parece tão inadequado quanto dizer que nenhum idoso assume seus cabelos brancos. Nesse sentido, parece oportuno considerar que nem todos os idosos deixam aparecer seus cabelos brancos porque a velhice tende ser entendida prioritariamente como algo ruim a ser combatido e evitado à custa de cirurgias, tratamentos estéticos e tinta para cabelo. Essa perspectiva depreciativa do envelhecimento foi percebida de forma marcante nos artigos, embora sempre permeada de uma aparente suavização cínica, consciente ou inconsciente, dos autores.

3.2.2. PERSPECTIVA DEPRECIATIVA DO ENVELHECIMENTO

Nos 28 artigos da amostra, o envelhecimento foi marcadamente associado a expressões depreciativas. Entre elas, “privação”, “dependência”, “enfermidade”, “alterações fisiológicas negativas”, “sentimentos de desesperança”, “declínio funcional prematuro e patológico”, “sedentarismo”, “incapacidade funcional”, “doenças crônicas”, “perda da capacidade de independência e autonomia”, “prejuízo na capacidade de resposta”, “desorganização crescente do sistema”. As citações a seguir, retiradas dos artigos, exemplificam essa perspectiva:

O termo envelhecimento é usado para classificar as mudanças morfo-funcionais ao longo da vida, que surgem a partir da maturação sexual e que, progressivamente, **prejudicam** a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia (autor “a”, 2002). (ARTIGO 11, 2009, p.238, grifo nosso).

As alterações da função sexual ocorrem fisiologicamente com o envelhecimento, ou seja, o homem **leva mais tempo** para ter uma ereção; o pênis **não se torna tão** rígido e se faz necessária estimulação tátil direta para isso, assim como o orgasmo pode ocorrer com **menor** intensidade, o volume ejaculatório é **reduzido** e **maior** é o período de latência entre as ereções (autor “c”, 2005). (ARTIGO 10, 2008, p.136, grifo nosso).

Considerar o envelhecimento humano em termos de uma “**desorganização crescente do sistema**”, (autor “d”, 1995, p.28) determinada por elementos biológico-genéticos, ecológicos, psicológicos e socioculturais, é uma visão abrangente e que parece muito precisa. Nessa visão, o envelhecimento é descrito em termos de **diminuição** da probabilidade de adaptação geral e da sobrevivência do organismo (autor “d”, 1995, p.29). (ARTIGO 2, 2004, p.81, grifo nosso).

Na citação retirada do artigo 11, observa-se tendência de redução do envelhecimento às mudanças morfo-funcionais, evidenciando compreensão do fenômeno apenas em termos de seus aspectos biológicos. Ainda, que essas mudanças morfo-funcionais são **prejudiciais**. Como as mudanças morfo-funcionais associadas ao envelhecimento prejudicam se, supostamente, ocorrem para manter a vida? Como esse evento **esperado** pode prejudicar a capacidade de resposta e a manutenção da homeostasia se ocorre justamente para mantê-las? Parece então que essas mudanças prolongam a vida e não a prejudicam. Assim, é possível que o **prejuízo** delas advindo, mencionado no artigo, seja definido em relação à juventude tomada como parâmetro de “normalidade”. Especialmente no que se refere ao vigor físico que o indivíduo dispõe nessa fase e que, supostamente, permite-lhe melhor capacidade de resposta e manutenção da homeostasia do que na velhice.

Nesse sentido, também a concepção biológica de disfunção erétil, apontada na citação retirada do artigo 10, demonstra perspectiva reducionista e depreciativa do

envelhecimento. Esta perspectiva tende também ser influenciada pelos valores e cultura contemporâneos, que valorizam a força, a vigor, a virilidade e a beleza da juventude. As expressões “leva mais tempo”, “não se torna tão”, “menor”, “reduzido”, “maior”, grifadas na citação, indicam comparação entre uma condição e outra, no caso, entre velhice e juventude, sendo esta última adotada como parâmetro.

Essa mesma perspectiva depreciativa, reducionista, de comparação com a juventude, também pode ser observada na citação retirada do artigo 2. A definição de envelhecimento enquanto **“desorganização crescente do sistema”** associada à **“diminuição da probabilidade de adaptação geral e da sobrevivência do organismo”** demonstra compreensão marcadamente simplificadora e depreciativa na medida em que se estabelece seqüência linear “desorganização-diminuição-morte” para explicar/definir o envelhecimento. Assim, a desorganização/diminuição mencionada ocorre em relação à organização/parâmetro determinada pela juventude. Esta se torna ideal a ser alcançado na velhice, reforçado nos artigos da amostra:

Vários domínios científicos têm se preocupado em estudar os aspectos do envelhecimento, buscando prolongar a juventude e proporcionar uma velhice com boa qualidade; não apenas aumente a expectativa de vida das pessoas, mas também melhorar as condições de saúde destes anos a mais. (ARTIGO 24, 2008, p. 25)

A suavização clínica, mencionada anteriormente, pode ser observada nessa citação. Tende ser objetivo no envelhecimento “prolongar a juventude”, mas isso, claro, e não poderia ser diferente, a fim de “proporcionar uma velhice com boa qualidade de vida e melhores condições de saúde”. Fica implícito o entendimento de que boa qualidade de vida e melhores condições de saúde estão possivelmente relacionadas com as características da juventude. Assim, parece que não serão medidos esforços para que a juventude (boa) se prolongue na velhice (ruim), nem que isso implique depressão e sofrimento para os idosos.

As implicações dessa percepção biológica e depreciativa da velhice se fazem sentir pelos idosos, ocasionando depressão e vícios, como é possível observar nas citações:

Quando ocorre uma disfunção erétil e o idoso não aceita esta condição, pode negar ou minimizar o problema, buscando no consumo de bebida alcoólica a solução. Para os autores “a” e “b” (2001), evidências sugerem que os problemas relacionados ao consumo de álcool na velhice apresentam-se como uma resposta adaptativa a situações ansiogênicas pessoais, sociais e ambientais que podem estar relacionadas ao envelhecimento. (ARTIGO 10, 2008, p.136).

A depressão, de acordo com o autor “a” (2002), é uma doença de incidência elevada na velhice, possivelmente em virtude de percepção crescente, por parte do idoso, de diferentes incapacidades e vivência de numerosas perdas significativas, tanto produtivas como sociais. (ARTIGO 26, 2008, p. 118).

Os autores desses artigos, aparentemente inconscientes dessa perspectiva e de seus determinantes, sugerem a “fórmula mágica” de que os idosos precisam necessariamente ocupar o tempo para evitar a depressão. Mencionam a atividade física e a participação nos grupos de convivência, por exemplo, nesse intento de “esquecer” e/ou “compensar” o envelhecimento. Revela-se, assim, visão prescritiva de ambos, atividade física e participação em grupos de convivência, enquanto **indispensáveis** para um envelhecimento saudável:

sendo o processo de envelhecimento gradativo, **há necessidade** de que o idoso **se mantenha** em movimento para que possa dar continuidade aos seus afazeres diários, participe da vida familiar e social, exercite sua cognição, evitando que o ócio consuma as possibilidades de uma longevidade mais saudável. (ARTIGO 9, 2007, p.22, grifo nosso).

A freqüência dos idosos nos grupos é de **extrema importância**, porque o convívio social leva a que troquem experiências, **adquiram** novos conhecimentos e **mantenham** e **ampliem** seu grupo de amizades, o que poderá lhes transmitir maior segurança e suporte social. (ARTIGO 10, 2008, p.134).

Observa-se nas citações, através das expressões grifadas, o estabelecimento de regras, ordens, normas cujo cumprimento garantirá a “felicidade” na velhice. Essas “normas” estão relacionadas ao exercício de alguma atividade. Assim, parece ser necessário, sempre e em todos os casos, manter-se em movimento, exercitar a cognição, trocar experiência, adquirir novos conhecimentos, manter e ampliar o grupo de amizades, evitar que o ócio consuma as possibilidades de uma longevidade mais saudável, o que possibilita a construção de estereótipos. Nessa perspectiva, pode ser observada influência marcante da cultura do trabalho, mencionada por De Masi (2000), em que as pessoas são estimuladas a se preocuparem e se prepararem apenas para o mundo do trabalho, em que tempo livre e lazer são danosos porque improdutivos economicamente. É preciso, desse modo, realizar alguma atividade na velhice para combater o ócio “improdutivo” advindo da aposentadoria:

Integrantes de um programa de exercícios físicos relatam que a realização de práticas corporais orientadas para a saúde desperta uma forma de prazer para o próprio corpo de homens e mulheres após a aposentadoria e tem uma amplitude de um caráter mais lúdico e existencial. (autor “a” e “b”, 2003). (ARTIGO 9, 2007, p.22).

É possível que idosos que durante toda a vida praticaram atividade física, por exemplo, ao continuarem praticando, sintam, de fato, sua qualidade de vida melhorar

porque a atividade possui significado ou “caráter existencial”, como menciona o artigo 9. Todavia, para aqueles que sempre abominaram a prática da atividade física, torná-la a única forma de obter boa qualidade de vida após a aposentadoria pode consistir em motivo de angústia, sofrimento e tristeza. No caso destes idosos, talvez nem mesmo o “caráter lúdico” da atividade possa ser suficiente para despertar prazer.

Nessa perspectiva, observou-se nos artigos entendimento de que com a aposentadoria, o indivíduo interrompe sua vida e desse ponto em diante ele precisa reiniciar, “do zero”. O filme “Chuvas de Verão”, produção brasileira de 1977, mostra que os acontecimentos pós-aposentadoria nem sempre podem ser previstos, planejados e que a vida não recomeça “do zero” quando o indivíduo se aposenta. Também, que a prática da atividade física pode ser motivada por diferentes razões. No filme, um dos personagens idosos usa a atividade física para encobrir a prática da pedofilia.

Ao mesmo tempo em que os artigos revelaram que a atividade física consiste em “possível antídoto” para a depressão e o ócio, também apontam que nem todos os idosos estão aptos a praticá-la. A atividade física praticada em grupo, por exemplo, não é para todos os idosos e não há preocupação expressa nos artigos em apontar, nem ao menos superficialmente, outras possibilidades para estes idosos que “não podem” praticá-la, como mostram as citações:

As práticas físicas podem ser realizadas como medidas preventivas para **quase** todos os idosos, com exceção daqueles que possuem condição patológica geral muito comprometida na sua mobilização e independência. (ARTIGO 9, 2007, p.24, grifo nosso).

A inserção do idoso em programas de atividade física torna-se mediador de um envelhecimento mais salutar, além de propiciar um movimento em rede, conectando o idoso ao local e ao global, e de articulá-lo com outros parceiros. (autor “a”, 2004). (ARTIGO 9, 2007, p.24).

Se esses idosos que possuem condição patológica geral muito comprometida na sua mobilização e independência não se beneficiam das atividades físicas em grupo e se, desse modo, não estão conectados ao local e ao global, como demonstram essas citações do artigo 9, o que resta para esses idosos? Talvez apenas aguardar a morte?

Foi possível observar, desse modo, que nos artigos cuja amostra foi obtida nos grupos de convivência, a tendência das análises foi mostrar a velhice numa perspectiva positiva, alegre, como se houvesse “luz no fim do túnel” para esses idosos. Nos artigos em que a amostra foi obtida em instituições de longa permanência, a partir dos relatos

dos cuidadores dos idosos que trabalham nessas instituições, por exemplo, a tendência das análises foi mostrar a velhice numa perspectiva negativa, triste, de sofrimento.

Como exemplo dessa perspectiva, menciona-se o artigo 14 que investigou a percepção dos cuidadores frente às **dificuldades** encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados. Os autores desse artigo utilizaram referências científicas na introdução que reforçam essa perspectiva negativa da velhice e dos aspectos, como o cuidado, a ela relacionados:

Embora a maioria da população idosa seja independente e resida na comunidade, uma minoria precisa contar com o apoio de instituições residenciais de longa permanência. Essa minoria, na maioria das vezes, é constituída de idosos muito desvalidos, que acumulam problemas sociais e médicos. (ARTIGO 14, 2008, p.261).

A saúde do idoso depende muito de cuidados, pois a velhice torna as pessoas mais vulneráveis e sujeitas à necessidade de auxílio. (ARTIGO 14, 2008, p.259).

Frente a essas citações, não surpreende que os resultados do estudo revelem predominância de percepções dos cuidadores associadas à perspectiva de infantilização negativa da velhice. Estes descrevem o idoso como um ser dependente, devido ao seu vínculo com a institucionalização e comparam negativamente o idoso a uma criança que necessita de cuidado e atenção:

É como eu tô te dizendo, o idoso é que nem uma criança porque eles regridem bem pra trás. Isso é negativo, porque eles regridem bem mais pra trás porque criança vai pra frente e o idoso vai pra trás.
(ARTIGO 14, 2008, p.268).

Essa percepção dos cuidadores se reflete, também, na forma como eles entendem a própria velhice:

Ah, eu pretendo não ficar como um idoso desses [refere-se aos idosos dos quais cuida], porque a gente tem que ajudar eles na limpeza, porque eles regridem bem mais. A gente aprende aqui muitas coisas; a gente tem que se ajudar, também, pra não chegar no ponto deles.
(ARTIGO 14, 2008, p. 268).

Depois que estou lá nos 70, 80 que eu vou começar me preparar, é agora que eu tenho que acolher as limitações [...]. Aceitando as limitações, justamente porque eu tenho problema de reumatismo, nas articulações, então, não adianta eu achar que o médico vai fazer milagres no sentido assim que é pra mim não abraçar tanto o trabalho [...]. Às vezes eu fico aqui pensando, eu não sei o que vai ser o dia de amanhã, se eu vou ficar velha, se eu vou morrer de repente e aí eu vou planejar, é só perder tempo... Eu acho que a minha geração não vai até tão longe...
(ARTIGO 14, 2008, p.268).

Os cuidadores, nessas falas, mencionam o preconceito que cerca o idoso asilado, o entendimento da velhice enquanto limitação, o receio de “chegar no ponto deles”, a dúvida referente ao planejamento da velhice. Esses aspectos poderiam ter sido abordados no artigo no sentido de tentar melhor compreender as razões pelas quais os cuidadores construíram essa perspectiva negativa da velhice. Também, como a manutenção dessa perspectiva pode reforçar o preconceito, o sofrimento e a exclusão dos idosos. Todavia, no artigo constou a seguinte análise das falas dos cuidadores:

Os relatos acima refletem uma realidade atual. Não pensamos e não valorizamos a velhice. O autor “a” (1998) explicita que é necessário preparar gerações, independentemente da idade, para valorizar as experiências, a memória, as emoções das pessoas e a sabedoria de vida adquirida ao longo do tempo. (ARTIGO 14, 2008, p.269).

Observa-se novamente nessa análise, perspectiva fragmentada e depreciativa do envelhecimento. Ao ser constatada, no artigo, a realidade atual de não valorização da velhice, incorreu-se em generalização desta realidade a todos os povos e circunstâncias e, aparentemente, desconsiderou-se o contexto (asilo, idosos dependentes, cuidadores) em que os dados foram obtidos. Em seguida, foi possível observar tentativa de suavização cínica (BOTOMÉ, 1994) dessa realidade quando, no artigo, foi apontada uma “solução mágica”: a necessidade de preparar gerações, independente da idade, para a velhice, mas apenas em termos da valorização das experiências, memórias, emoções, sabedorias do idoso, obviamente, sempre boas em si, pois o corpo “não presta mais”, está “ruim” e, portanto, não há razões para ser valorizado. É possível observar nessa análise influência ainda marcante do paradigma cartesiano: “Penso logo existo”. De acordo com Damásio (1996, p. 279) essa

afirmação sugere que pensar e ter consciência de pensar são os verdadeiros substratos de existir. E, como sabemos que Descartes via o ato de pensar como uma atividade separada do corpo, essa afirmação celebra a separação da mente, a “coisa pensante” (res cogitans), do corpo não pensante, o qual tem extensão e partes mecânicas (res extensa).

Essa perspectiva de fragmentação cartesiana tende ser revelada no artigo 2 (2004, p.84) quando se relaciona a velhice/o envelhecimento à rigidez/perda da possibilidade de adaptação à novidade tanto no sentido biológico quanto emocional. Nessa conceituação, parece que o biológico e o emocional são compreendidos de forma distinta, em que o biológico tem relação com o corpo e o emocional, com a mente. Esse entendimento constitui “o erro de Descartes”, pois sugere que “o raciocínio, o juízo moral e o sofrimento adveniente da dor física ou agitação emocional poderiam existir

independentemente do corpo”. (DAMÁSIO, 1996, p.280). Este autor ainda afirma a idéia de que tal “erro” continua a prevalecer, como foi possível observar no artigo 2, pois “para muitos, as idéias de Descartes são consideradas evidentes em si mesmas, sem necessitar de nenhuma reavaliação”. (DAMÁSIO, 1996, p.281).

Essa influência do paradigma cartesiano tende ser tão marcante que, embora tenha sido possível observar, no artigo 2, o reconhecimento de que não há ainda suficiente clareza sobre os determinantes dessa rigidez/perda na velhice, são construídas hipóteses igualmente fragmentadas, dualistas e depreciativas:

Não sabemos, dessa forma, **o que leva** o idoso à perda da capacidade de tolerar o novo: a) seria um acúmulo de estresses recentes que levam à quebra da capacidade de aceitar o novo (muitos estresses nos últimos tempos levam a não tolerar e, mesmo, a se incomodar com a variabilidade); b) seria o acúmulo de perdas e estresses, mas não necessariamente recentes, o acúmulo de perdas de toda a vida que levam à perda da adaptabilidade emocional progressiva do idoso; c) seria **a excessiva mudança do mundo**, o número exagerado, e tão mais exagerado quanto mais velha for a pessoa, **que leva à má vontade com o novo** (com as músicas, com as normas de etiqueta, com os novos casamentos dos filhos, com a moralidade dos novos tempos). (ARTIGO 2, 2004, p. 84, grifo nosso).

Parece, de acordo com a citação, que o idoso se assemelha a uma marionete. Desprovido de qualquer vontade ou desejo, até mesmo sua má vontade é determinada unicamente por fatores externos a ele, no caso, o acúmulo de estresses ou a excessiva mudança do mundo. Assim, o idoso tende ser considerado, no artigo 2, indivíduo completamente inerte, desprovido de vontade e capacidade de escolha. Essa perspectiva encontra ressonância em Maturana e Varela (2001, p.263) quando afirmam que “considerar um ponto de referência independente de nós nos garante a estabilidade absoluta que gostaríamos de atribuir às nossas descrições”.

Nesse sentido, se o idoso não se adapta ao novo e se não é saudável é porque o mundo muda excessivamente. E, ainda de acordo com o artigo 2, o mundo e suas mudanças (as músicas, as normas de etiqueta, os novos casamentos dos filhos, a moralidade dos novos tempos) estão aí para validar que essa relação de causa e efeito é verdadeira.

Se de um lado o idoso tende ser entendido como determinado em seus comportamentos por fatores externos a ele, de outro, Paulino et al (2009, n.p.) afirma que os artigos que abordam a temática da velhice tendem mencionar o idoso como o

único responsável por tudo o que lhe acontece. A autora ainda afirma que encontrou trabalhos

que abordaram a saúde como decorrente apenas de um ‘estilo de vida’, responsabilizando o sujeito e suas escolhas pessoais pelo quanto ele se mantém saudável ou não, eliminando, ou minimizando, do processo de análise os determinantes sócio-econômicos, políticos e ambientais. Neste pressuposto prevaleceram os trabalhos tratando de temas como prevenção e intervenção para mudança de hábitos. Os conteúdos abordavam, predominantemente, doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial, diabetes e doença cardíaca ou pulmonar. Além desses, também se destacaram, problemas relacionados à (in) capacidade funcional e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD); integridade física (quedas); saúde mental (estresse, depressão, demência) e saúde bucal (perda de dentes). No que se refere à mudança de hábitos, muitas visam manter ‘sob controle’ os fatores de risco, relativos à alimentação, sedentarismo, higiene, (auto) exame ou adesão a algum tratamento.

Essa ênfase na promoção da saúde, na prevenção, na intervenção, na qualidade de vida, em termos biológicos e depreciativos e como aspectos diretamente relacionados ao envelhecimento, também foi perspectiva constante nos 28 artigos da amostra. A respeito dessa perspectiva, observou-se ainda que parece haver incerteza sobre no que exatamente consistem “prevenção”, “qualidade de vida”, “promoção da saúde”, como demonstra a citação:

Atender às demandas de uma população idosa requer serviços e técnicas especializadas, uma vez que tais necessidades são específicas dessa fase da vida. Portanto, torna-se necessário compreender e atuar sobre o fenômeno do envelhecimento e suas implicações, não só do ponto de vista demográfico, e sim a partir de uma visão ampla e integral objetivando a promoção de saúde e qualidade de vida dessa população. (autor “d” et al, 2007). (ARTIGO 11, 2009, p.238).

Foi possível observar, nesse artigo, um alerta para as necessidades específicas da velhice e a conseqüente demanda de serviços e técnicas especializados. Dificilmente os leitores tomariam conhecimento dessas necessidades e demandas se esse artigo não chamasse a atenção para elas, pois quem imaginaria que os idosos as requerem. Nesse sentido, o que requerem então as crianças, os doentes mentais, os viciados em drogas, os deficientes físicos? Observa-se, desse modo, tendência de adoção de expressões genéricas, desconsiderando-se maiores esclarecimentos sobre no que consistem as referidas “necessidades específicas” e os “serviços e técnicas especializados”. Também, no que consiste a mencionada “visão ampla e integral objetivando a promoção de saúde e qualidade de vida dessa população”.

De acordo Stedile (2002) ainda restam dúvidas sobre a própria definição de saúde, como deve ser entendida e que fatores a determinam e influenciam. Segre e Ferraz (1997) e Scliar (2001) ressaltam a discussão ainda vigente sobre o conceito de

saúde proposto pela OMS¹⁶, centrando suas reflexões em termos da utopia, excessiva abrangência e insuficiente clareza desse conceito, tornando-o “pouco prático e pouco operacional” (SCLIAR, 2001, p 90.). Segre e Ferraz (1997, p.539) mencionam que “trata-se de definição irreal por que, aludindo ao ‘perfeito bem-estar’, coloca uma utopia. O que é ‘perfeito bem-estar’? É por acaso possível caracterizar-se a ‘perfeição’?”

Deliberato (2002, p.3), nessa mesma perspectiva, comenta que “a definição do próprio termo saúde não é uníssona; se não é possível conceituar saúde, como fazer para conceituar prevenção em saúde”? Como desenvolver nos profissionais a possibilidade de atuação para a saúde no envelhecimento diferente da observada perspectiva depreciativa e biológica, presente nos artigos, se tende haver insuficiente clareza sobre o que seja saúde, prevenção, prevenção em saúde, qualidade de vida, envelhecimento humano? Como desenvolver nos profissionais a possibilidade de atuação no envelhecimento pautada pelo respeito e pela ética se nos conhecimentos que produzem sobre o fenômeno tendem se distanciar, neutralizar, como se o envelhecimento fosse algo distante deles?

Ainda, como definir saúde, prevenção, prevenção em saúde, qualidade de vida, envelhecimento humano? Com que critérios/parâmetros? Quem os define? Quais os limites, possibilidades, desdobramentos do estabelecimento de conceito único de saúde? Osório e Enders (2001, p.13) em estudo sobre as percepções de um grupo de adolescentes sobre saúde, observaram que, para aqueles, esta “é sinônimo de jovialidade e energia, representada pela alegria, despreocupação, liberdade, felicidade e disposição para correr e pular”. Quais os desdobramentos/implicações de entendimento de saúde dessa natureza para os idosos? E para os deficientes físicos? E para os doentes mentais, os diabéticos, os hipertensos, os obesos, os homens, as mulheres, as crianças? Como essa percepção de saúde dos adolescentes, evidenciada por Osório e Enders (2001), interfere/deveria interferir na formação, na produção do conhecimento e nas ações dos profissionais referente a cada um desses grupos?

¹⁶ Definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença”. Essa definição entrou em vigor em 07 de agosto de 1948 e não foi alterada desde então. Disponível em <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. Acesso em: 09 ago. 2010.

Assim, a perspectiva de multideterminação dos fenômenos, de sua interdependência, a ética, as preocupações ambientais, enquanto características/exigências contemporâneas tendem ampliar o entendimento sobre a saúde para além de um conceito parcial, generalizante, enfaticamente biológico e para além de um conceito utópico, de “perfeito bem-estar”. De acordo com Garcia et al (2007, p.147) a saúde “apresenta-se como campo interdisciplinar com alta complexidade, pois requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas: ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais e culturais”.

Se for considerado conceito de saúde dessa natureza, então como o profissional pode, com sua atuação e conhecimentos, intervir de modo a contribuir com a assistência integral prevista pelo Sistema de Saúde do Brasil? O que esse profissional pode fazer quanto ao atendimento das necessidades dos idosos nas unidades de básicas de saúde, nas ruas, nos hospitais, nos domicílios? Que outras necessidades, além das que os idosos referem, o profissional é capaz de identificar e intervir? E quanto às necessidades dos hipertensos, dos diabéticos, dos pacientes com câncer, dos deficientes, dos obesos, dos doentes mentais, das crianças, dos homens, das mulheres com mais e menos de 60 anos? No que e como os profissionais da saúde podem interferir a partir de sua atuação? Com que finalidades?

A pertinência desses questionamentos pode ser revelada diante do que afirmam Baduy e Oliveira (2001, n.p.), sobre a relação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e profissionais da saúde:

O Sistema Único de Saúde tem apresentado resultados positivos nos propósitos de universalização, descentralização e ampliação de cobertura dos serviços de saúde. Avança com mais dificuldade na garantia da qualidade, equidade e na resolutividade da assistência ambulatorial e hospitalar. Ainda é um dos maiores desafios dispor de profissionais de saúde que efetivem a disseminação em todas as regiões do país da prestação de cuidados integrais de saúde. (BADUY; OLIVEIRA, 2001, n.p.).

Esse desafio está relacionado ao processo de formação dos profissionais da saúde. Feuerwerker (2001) menciona que a inadequação desse processo está se tornando um obstáculo poderoso à reorientação do modelo de saúde centrado no hospital e no consumo abusivo da tecnologia, à conquista de mais qualidade e humanização da atenção, o que tem levado ao posicionamento a favor das mudanças na formação.

Frente a esse posicionamento, à demanda crescente por profissionais capazes de atuar com qualidade, resolutividade, em trabalho multiprofissional/interdisciplinar e à luz de um conceito de saúde que permite considerar a influência de diversos fatores, parece importante o reconhecimento, pelo profissional da saúde, da interferência desses fatores nas condições de vida dos indivíduos que pretende abranger com sua atuação. E frente a esse reconhecimento questionar, em termos da atuação, o que pode, deve, é capaz de fazer e como deve agir a respeito do que não pode/ não deve/não é capaz de fazer.

Assim, o que é necessário desenvolver no profissional da saúde, durante sua formação, para que ele desenvolva tais competências e seja capaz de agir, pensar, dialogar em uma perspectiva interdisciplinar? Sobre essa perspectiva, Gomes e Deslandes (1994, p.111) afirmam que

Para que se avance na questão da interdisciplinaridade, é importante lembrarmos que essa não anula a disciplinaridade. Assim como não significa a justaposição de saberes, também não anula a especificidade de cada campo de saber. Ela, antes de tudo, implica numa consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber para que possa haver uma abertura em direção de um fazer coletivo. Um fazer interdisciplinar, por outro lado, pode envolver recortes no conjunto do conhecimento. O problema é como recortar e para que recortar. Um recorte deve ser sempre visto como tal e não pode substituir o todo.

Parece inegável a necessidade de uma formação profissional em saúde que possibilite ao profissional desenvolver esse fazer. O desafio, contudo, talvez resida em descobrir no que consiste e implica essa consciência dos limites e potencialidades de cada campo do saber para que possa haver uma abertura em direção de um fazer coletivo. Também no concomitante esclarecimento sobre a operacionalização dessa consciência em termos da produção de conhecimentos e das ações profissionais referentes aos idosos, considerando-se as limitações do paradigma clássico/tradicional frente às demandas contemporâneas e o contexto de insuficiente clareza sobre os pressupostos/implicações/demandas da saúde, do conhecimento, da interdisciplinaridade e do envelhecimento humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos 31 artigos da amostra possibilitou derivar que a formação acadêmica dos autores pode estar relacionada às diferentes perspectivas teóricas sobre o envelhecimento humano encontradas.

Nos artigos em que os autores pertenciam às disciplinas Educação, Filosofia e Teologia, as perspectivas sobre o envelhecimento apresentadas revelaram coerência com concepções teóricas mais abrangentes, vinculadas àquelas propostas por Humberto Maturana, Fritjof Capra, Edgar Morin, António Damásio, Paulo Freire. As perspectivas encontradas nesses artigos foram caracterizadas pela construção de discussões/análises que:

- 1) revelam compreensão crítica e abrangente do envelhecimento, enquanto fenômeno multideterminado e interrelacionado. Todavia, essas discussões não encerram/impedem outras formas de compreensão, identificam possíveis limites e contradições no estudo do envelhecimento e indicam outras referências que possam ampliar a discussão;
- 2) contemplam a elaboração de perguntas relacionando os dados encontrados e o contexto contemporâneo, não se restringindo, portanto, à mera apresentação de dados isolados/descontextualizados;
- 3) compreendem a leitura da realidade como algo dinâmico, construída na e com a interação de diferentes aspectos e à qual se adicionam novos significados;
- 4) revelam a insuficiência do moderno paradigma científico como norteador da produção do conhecimento sobre o envelhecimento;
- 5) envolvem o cuidado em não generalizar idéias ou afirmá-las enquanto certezas permanentes/de forma prescritiva e o reconhecimento da incerteza que parece caracterizar a produção do conhecimento científico sobre o envelhecimento;
- 6) consideram a diversidade/heterogeneidade que envolve a relação indissociável entre o idoso e seu contexto e entre o pesquisador que produz o conhecimento sobre o envelhecimento e o conhecimento produzido. Em

ambas as relações, idoso e pesquisador são igualmente indissociáveis de suas subjetividades expressas pelos seus gostos, seus desejos, suas paixões, suas crenças, suas ideologias e suas emoções.

Nos demais artigos, que constituíram a maioria da amostra e foram elaborados por autores que pertenciam às ciências da saúde de maneira disciplinar (por exemplo, Enfermagem; Fisioterapia; Medicina; Fonoaudiologia) e multi/interdisciplinar (por exemplo, Enfermagem/Jornalismo/Medicina Veterinária/Ciências Econômicas), as perspectivas apresentaram influência marcante do paradigma clássico/tradicional. Essas perspectivas foram caracterizadas pela construção de discussões/análises que revelam:

- 1) busca infrutífera por uma suposta/falsa neutralidade do pesquisador em relação à pesquisa, como se sua interferência, através das emoções, desejos, paixões e ideologias pudesse ser danosa ao desvelamento da realidade dos fenômenos;
- 2) ênfase na apresentação de idéias, sobretudo através de citações publicadas por outros autores e pela convergência entre essas idéias e os resultados encontrados;
- 3) fundamento no “princípio da autoridade”, em que os dados cientificamente comprovados constituem a “autoridade máxima e inquestionável” do conhecimento e, assim, “contrariá-los” tende consistir em “heresia”. A fim de evitá-la, apenas se reproduziu, nos artigos, a realidade já descrita cientificamente;
- 4) construção de relações diretas de causa e efeito, desconsiderando as inter-relações entre os diversos aspectos que influenciam o envelhecimento e a possibilidade de que esses aspectos exerçam influência sobre os objetivos propostos nas pesquisas;
- 5) influência dos pressupostos do mundo acadêmico/científico. Entre eles, de modo geral, a simplificação, a redução, a matematização, a objetividade, a fragmentação. Especificamente na formação dos profissionais da saúde, ênfase nos aspectos biológicos, na fragmentação do indivíduo (corpo/mente, saúde/doença, cura/prevenção) e do conhecimento

-
- (disciplinas delimitadas em seus conteúdos com o estabelecimento de inter-relações superficiais entre objeto/sujeito, tecnologia/indivíduo);
- 6) redução do idoso a indivíduo marginalizado, a quem qualquer “migalha” pode tornar feliz, como, por exemplo, a socialização/inclusão dos idosos apenas entre iguais;
 - 7) generalização de perspectivas e entendimentos sobre a velhice: envelhecer é “fenômeno complexo” ou “perda da adaptação ao novo”, mesmo que talvez não se saiba muito bem o que isso signifique, implique, pressuponha;
 - 8) velhice, envelhecimento, idoso, terceira idade entendidos e empregados como sinônimos, revelando ambigüidade de conceitos;
 - 9) desconexão entre as diferentes definições de velhice adotadas. Ora entendida como fenômeno cronológico, ora biológico, ora social, ora cultural, ora traz demandas sociais, políticas e econômicas, ora conseqüências na área social e na saúde;
 - 10) construção de estereótipo marcadamente “positivo”, revelando perspectiva ingênua/romantizada do envelhecimento. Esse estereótipo estabelece relação com o cumprimento de normas/regras que, supostamente, garantem a “felicidade”, pois a velhice é considerada sempre boa e benéfica em si: para ser um idoso feliz e saudável é preciso, sempre e em todos os casos, participar do grupo de convivências, manter-se em movimento, exercitar a cognição, trocar experiências, adquirir novos conhecimentos, manter e ampliar o grupo de amizades, evitar que o ócio consuma as possibilidades de uma longevidade mais saudável, revelando influência marcante da cultura do trabalho e da adoção da juventude como parâmetro. Para os idosos que procuram seguir essas regras, “há luz no fim do túnel”;
 - 11) construção de estereótipo marcadamente “negativo”, revelado na comparação entre velhice e infância em termos da dependência e da necessidade de cuidados que envolvem ambos e também das idéias de progresso na criança e retrocesso no idoso. Nos artigos em que a amostra foi obtida em instituições de longa permanência, a partir dos relatos dos cuidadores dos idosos que trabalham nessas instituições, por exemplo, a

tendência das análises foi mostrar a velhice numa perspectiva negativa, triste, de sofrimento. Para esses idosos, “não há luz no fim do túnel”. Suavização cínica: perspectiva depreciativa “amenizada” por argumento “bem” intencionado;

- 12) perspectiva depreciativa, envelhecimento entendido como privação, dependência, enfermidade, alterações fisiológicas negativas, sentimentos de desesperança, declínio funcional prematuro e patológico, sedentarismo, incapacidade funcional, doenças crônicas, perda da capacidade de independência e autonomia, prejuízo na capacidade de resposta, perda da capacidade de trabalho e produção, visão economicista, “máquina estragada a ser consertada pelo profissional;
- 13) descon sideração de aspectos como o preconceito negativo que cerca o idoso asilado, entendimento da velhice enquanto limitação, o receio de envelhecer, a dúvida referente ao planejamento da velhice. Esses aspectos poderiam ter sido abordados no sentido de tentar melhor compreender as razões pelas quais essa perspectiva depreciativa da velhice foi construída e também como sua perpetuação pode reforçar o preconceito, o sofrimento e a exclusão dos idosos;
- 14) valorização das experiências, memórias, emoções, sabedorias do idoso, obviamente, sempre boas em si em detrimento do corpo que já “não presta mais”, está ruim e, portanto, não há razões para ser valorizado;
- 15) ênfase na promoção da saúde, na prevenção, na intervenção, na qualidade de vida em termos biológicos, depreciativos e enquanto aspectos diretamente relacionados ao envelhecimento. Simultânea incerteza que envolve esses conceitos.

Os resultados da presente dissertação, assim, revelam que se por um lado a influência marcante do paradigma cartesiano ainda pode ser percebida na produção do conhecimento sobre o envelhecimento, de outro, delineiam-se perspectivas mais abrangentes e próximas, talvez, do que se propõe como interdisciplinaridade e que podem gerar outros entendimentos/conceitos de velhice/envelhecimento. Esses resultados podem revelar também que o entendimento da relação entre profissionais,

idoso e sociedade baseada em compreensão depreciativa do envelhecimento vem apresentando limitações para responder aos apelos crescentes por convivência social ética e que respeite as diferenças. É possível que abordagens teóricas mais abrangentes e próximas, talvez, do que se propõe como interdisciplinaridade sejam mais condizentes com as demandas contemporâneas.

É provável que o país continue padecendo das mesmas mazelas se a formação dos profissionais permanecer fundamentada em concepção demasiado específica e fragmentada de saúde, de educação, de envelhecimento. O entendimento da saúde exclusivamente enquanto ausência de doença, apenas do ponto de vista biológico e a atuação profissional vista apenas sob perspectiva curativa e de reabilitação do idoso, tendo como parâmetro de normalidade a juventude e desconsiderando a complexidade de fatores que determinam e influenciam o processo saúde e doença na contemporaneidade, parece necessitar ser superada. Se por um lado tende haver consenso a respeito da necessidade de um olhar integral sobre a saúde dos indivíduos, tanto na formação quanto na atuação profissional, de outro, restam dúvidas sobre o que seja e como deve ser organizado esse olhar integral.

Do ponto de vista pedagógico, presente na formação dos profissionais, a literatura reforça a necessidade de superação do modelo tradicional de relação ensino-aprendizagem. Centrado no professor e baseado na cópia, reprodução e memorização de forma mecânica, irrefletida, sem preocupação nenhuma com os aspectos éticos da convivência social e da atuação profissional ou a necessidade de uma visão crítica da relação entre o que dizem os livros e o que acontece na realidade, esse modelo se revela insuficiente frente às demandas contemporâneas.

Difícilmente haverá transformação das condições de saúde se os profissionais valerem-se tão somente do "princípio da autoridade", dado pela sua habilidade de reproduzir o que dizem os livros. Se há o desejo de formar profissionais da saúde preocupados com as conseqüências de suas ações na vida das outras pessoas (sejam elas idosos, jovens, adultos, crianças, diabéticos...), com uma convivência social mais ética e solidária, capazes de uma atuação consonante com a compreensão de saúde do país, há que se esclarecer melhor que perspectivas de saúde e de envelhecimento a formação está adotando e que competências profissionais estão sendo desenvolvidas. Se a

interdisciplinaridade constitui o caminho para a efetivação desse desejo, um repensar sobre o que se compreende e se preconiza como formação e atuação interdisciplinar parece, no mínimo, pertinente.

Nesse sentido, o avanço do conhecimento é fundamental para a mudança de concepção e de intervenção no processo de formação profissional. A renovação do conhecimento por meio da pesquisa e do ensino é condição fundamental para uma mudança nas intervenções profissionais criando condições, possivelmente, para as mudanças sociais. Embora consciente de algumas limitações, a presente dissertação aspirou ser “um tijolo a mais” na construção dessa necessária porque vital “parede” da renovação do conhecimento sobre o envelhecimento humano.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Raimunda Silva d'. Ensinar a viver, ensinar a envelhecer. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v.4, p.61-83, 2002.
- ALVES, Railda F., BRASILEIRO, Maria do Carmo E., BRITO, Suerde M. de O. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Revista Episteme*, Porto Alegre, n.19, jul./dez, 2004, p.139-148.
- ALVES, Rubem. *Entre a Ciência e a Sapiência*. O dilema da educação. 9. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003.
- BADUY, Rossana Staevie, OLIVEIRA, Maria do Socorro Monteiro. Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das equipes de Saúde da Família: reflexões a partir da prática pólo Paraná. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n. 2, 2001. Disponível em <<http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n2/index.html>>. Acesso em: 01 ago. 2010.
- BAGGIO, André, PINHEIRO, Amálio, VIEIRA, Péricles Saremba. “Professora, eu não quero ser formiga”! A complexidade do prazer-trabalho. *Revista Impulso*, Piracicaba, n. 16, v.39, p137-146, 2005. Disponível em <<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/imp39art10.pdf>> Acesso em: 06 mar. 2010.
- BAGGIO, André, VIEIRA, Péricles Saremba. Terceira Idade sob o paradigma da corporeidade. In: BOTH, Agostinho; BARBOSA, Márcia Helena; BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva. *Envelhecimento Humano*. Múltiplos olhares. Passo Fundo: UPF Editora, 2003, p.11-23.
- _____. *Novos Paradigmas e Educação*. Física – Antropologia – Pedagogia - Brincadeira. Curitiba: Editora CRV, 2009.
- BAGGIO, André, VIEIRA, Péricles Saremba, SOLDATELLI, Maira Meneguzzi, MARASCHIN, Renata. Modelos epistemológicos. Algumas implicações no planejamento de atividades com idosos. <<http://www.efdeportes.com>> *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 13, n. 124, set. 2008. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd124/modelos-epistemologicos-planejamento-de-atividades-com-idosos.htm>> Acesso em: 16 mar. 2010.
- BALADA de Narayama, A. Direção: Shohei Imamura. Japão: PLTF, 1983. 1 DVD. 123 min.
- BARROS, Regina Duarte Benevides; CASTRO, Adriana Miranda de. Terceira idade: o discurso dos experts e a produção do “novo velho”. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 4, p. 113-124, 2002. Disponível em <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4723/2648>> Acesso em: 21 fev. 2010.
- BELATO, Dinarte. História da Velhice. In: DALLEPIANE, Loiva Beatriz. *Envelhecimento Humano*. Campo de Saberes e práticas em Saúde Coletiva. Ijuí: Editora Unijuí, 2009, p. 15-32.

BOTOMÉ, Sílvio Paulo. *Contemporaneidade, Ciência, Educação e... Verbalismo!* Erechim: Editora da URI (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões), 1994.

_____. *Pesquisa Alienada e Ensino alienante. O equívoco da extensão universitária.* Petrópolis: Vozes, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - AIDS e DST.* Ano VII, n.1, janeiro a junho de 2010. Brasília. Disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/publicacao/2010/boletim2010_preliminar_pdf_34434.pdf> Acesso em: 07 fev. 2011.

CACHIONI, Meire. *Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade.* Campinas: Alínea, 2003.

CALDAS, Célia Pereira. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, Matheus. *Tratado de Gerontologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 77-84.

CALLIGARIS, Contardo. Nossa, como eles sofrem. *Revista Veja*, edição 2115, ano 42, n.22, 2009, p. 17-21.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico.* 5. ed. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Ciência caminha para a interdisciplinaridade, dizem pesquisadores. 2008. Disponível em <<http://www.capes.gov.br/servicos/sala-de-imprensa/36-noticias/2451-ciencia-caminha-para-a-interdisciplinaridade-dizem-pesquisadores>> Acesso em: 07 fev. 2011

CAPRA, Frijot. *O Ponto de Mutação: A Ciência, A Sociedade e A Cultura Emergente.* São Paulo: Cultrix, 1982.

_____. *A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos.* Trad. Newton Roberval Eichemberg. São Paulo: Cultrix, 1996.

CENTURIÃO, Carla Cristina Hass. A Formação do Profissional da Saúde. *Revista da Saúde – URCAMP, Bagé*, v. 1, n.1, 1996, p.09-11.

CHUVAS de Verão. Diretor: Cacá Diegues. Produção: Alter Filmes (Helio Ferraz). Brasil: Embrafilme, 1977. 86 min.

COUTO, Ana Lúcia Azeredo; ROCHA-COUTINHO, Maria. Lúcia. Gerontologia: scienza nouva? Reflexões acerca do discurso científico sobre o envelhecer. *Série Documenta (UFRJ)*, Rio de Janeiro, v. 09, p. 147-160, 2006. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/Biblioteca/scienza.asp>> Acesso em: 30 dez. 2009.

DAMÁSIO, António R. *O Erro de Descartes. Emoção, Razão e o Cérebro Humano.* Trad. Dora Vicente, Georgina Segurado. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DEBERT, Guita Grin. *A Reinvenção da Velhice.* São Paulo: Edusp, 2004.

DELIBERATO, Paulo C. P. *Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações.* São Paulo: Manole, 2002.

DE MASI, Domenico. Perspectivas para o trabalho e o tempo livre. In: *SESC/WLRA. Lazer numa sociedade globalizada.* São Paulo: SESC, 2000, p. 121-137.

DIEHL, Astor Antônio. *Às “brinca” e às “ganha”.* As ciências humanas em diálogo. Passo Fundo: UPF Editora, 2007.

DOLL, Johannes. *Pedagogia Social e a realidade brasileira. Anais I Encontro Ibero-Americano A intervenção educativa na velhice desde a perspectiva de uma pedagogia social.* Caxias do Sul: UCS, 2002.

DOLL, Johannes, GOMES, Ângela, HOLLERWEGER, Leonéia, PECOITS, Rodrigo Monteiro, ALMEIDA, Siomara Tamanini de. Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v.12, p.7-33, 2007

FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. *A Educação Física na crise da Modernidade.* (SP). 1999. *Tese* (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 1999. Disponível em <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000195528>> Acesso em: 11 mar. 2010.

FEUERWERKER, Laura C.M. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. *Revista Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n.2, 2001. Disponível em <<http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n2/index.html>>. Acesso em: 01 ago. 2010.

FREIRE, Paulo. *Conscientização. Teoria e Prática da Libertação.* Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

_____. *A importância do ato de ler* em três artigos que se completam. 23. ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

_____. *Pedagogia do Oprimido.* 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FONTES, Olney Leite. Educação nas ciências da saúde e novas configurações epistêmicas. *Revista Saúde em Revista*, Piracicaba, v.3, n. 5/6, p.15-22, 2001.

GAVA, Marcus Vinícius. Cliente: Sujeito ou Objeto? *Revista Fisio e Terapia*, ano IV, n.19, 2000, p.16-17.

GARCIA, Maria Alice Amorin, PINTO, Anna Thereza B. C e Souza, ODONI, Ana Paula Carvalho, LONGHI, Bárbara Sugui, MACHADO, Larissa Iluska, LINEK, Marina Del Sarto, COSTA, Natália Amaral. A Interdisciplinaridade necessária à Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n.2, 2007, p.147-155. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbem/v31n2/04.pdf>> Acesso em: 31 jul. 2010.

GLASERSFELD, Ernst Von. A construção do conhecimento. In: SCHNITMAN, Dora Fried. *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade.* Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 75-83.

GOMES, Romeu, DESLANDES, Suely Ferreira. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 2, n.2, 1994, p. 103-114. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a08.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2010.

GUARINI, Giuseppe. LA VECCHIAIA. Ieri Oggi Domani. Disponível em <http://www.accademia-lancisiana.it/conferenza_guarini.htm> Acesso em: 01 fev. 2011

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Comunicação social 25 de julho de 2002. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>> Acesso em: 10 mar. 2010.

_____. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2007. Disponível em

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2007/indic_sociais2007.pdf> Acesso em 18 out. 2008.

_____. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=1445> Acesso em: 10 mar. 2010.

LEME, Luiz Eugênio Garcez. A Gerontologia e o Problema do Envelhecimento. Visão Histórica. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 1999, p. 13-25.

LÉVY, Pierre. *Cibercultura*. 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2000.

LONDRES, Roberto Luis. Médicos ditadores. *Revista Veja*, edição 1768, ano 35, n.36, 2009, p. 17-21.

MATURANA, Humberto. Conhecer o conhecer (entrevista). *Revista Ciência Hoje*, vol.14, n.84, 1992, p.44-49.

_____. *Emoções e Linguagem na Educação e na Política*. Trad. José Fernando Campos Fortes. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

MATURANA, Humberto. R.; VARELA, Francisco. J. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. Trad. Humberto Mariotti, Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2001.

MCPHERSON, Barry. Envelhecimento populacional e Lazer. In: In: *SESC/WLRA. Lazer numa sociedade globalizada*. São Paulo: SESC, 2000, p. 227-249.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. Jr. Entre a liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: _____. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 11-24.

MORIN, Edgar. *O Enigma do Homem*. Trad. Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

_____. A noção do sujeito. In: SCHNITMAN, Dora Fried. *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p.45-55.

_____. Articular os saberes. In: ALVES, Nilda. *O sentido da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001, p. 65-80.

_____. *O Método 4 - As idéias: habitat, vida, costumes, organização*. 3. ed. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2002.

_____. *Introdução ao Pensamento Complexo*. 4. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

_____. *Ciência com Consciência*. 7. ed. Trad. Maria D. Alexandre, Maria Alice Sampaio Dória. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. *Para onde vai o mundo?* Trad. Francisco Morás. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

NERI, Anita Liberalesso. A Gerontologia como Disciplina Comportamental do Desenvolvimento: Aspectos Históricos. *Apontamentos de aula*. FE/UNICAMP, 2000.

_____. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Revista Temas em Psicologia*, v.14, n.1, 2006. Disponível em:

<<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol14n1/v14n1a05t.htm>> Acesso em: 30 dez. 2009.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad. Suzana Montijo. Brasília, DF: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 16 mar. 2010.

OSÓRIO, Márcia Cerveira Abuana; ENDERS, Bertha Cruz. Análise cultural das percepções do adolescente sobre o processo saúde/doença. *Revista Saúde*, v. 15, n.1, 2001, p. 13-20.

PAULINO, Luciana Fernandes, FERNANDES, Wânia Ribeiro, OLIVEIRA, Ana Cláudia Coelho de, SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. A Temática da Velhice no campo da Educação: algumas reflexões a partir da análise de discursos em periódicos. In: *Anais VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Educação em Ciências*, Centro de Cultura e Eventos da UFSC de 8 a 13 nov. 2009. Disponível em <<http://www.foco.fae.ufmg.br/viienepec/index.php/enpec/viienepec/schedConf/presentations?searchInitial=O&track>> Acesso: 12 mar.2010.

PAVIANI, Jayme, BOTOMÉ, Sílvio Paulo. *Interdisciplinaridade: disfunções conceituais e enganos acadêmicos*. Caxias do Sul: EDUCS, 1993.

PRIGOGINE, Ilya. O fim da ciência? In: SCHNITMAN, Dora Fried. *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 25-40

SANTIN, Silvino. Corpo sob a proteção da bioética. <<http://www.efdeportes.com/>> *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 8, n. 57, 2003. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd57/bioetica.htm>> Acesso em: 12 ago. 2009.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. *Revista Textos Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v.6, n. 2, 2003. Disponível em <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000200006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 12 ago. 2009.

SCHNITMAN, Dora Fried. Introdução: Ciência, Cultura e Subjetividade. In: _____. *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p.09-21.

SCLIAR, Moacyr. O idioma da saúde. *Revista Veja*. Edição especial Sua Saúde, suplemento, edição 1693, ano 34, n. 12, 2001, p. 90.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v.31, 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000600016&script=sci_arttext> Acesso em: 13 ago. 2009.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes von; GIGLIO, Zula Garcia. A arte de recriar o passado: História Oral e velhice bem sucedida. In: NERI, Anita Liberalesso. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 2007, p.141-160.

SINGER, Peter. A ética do dia-a-dia. *Revista Veja*, 21 fev. 2002, ed. 1996, n.07, ano 40, p.11-15.

- SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: NERI, Anita Liberalesso. *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. 3 ed. São Paulo: Papirus, 2007, p.73 -112
- SOUZA FILHO, Danilo Marcondes de. *Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein*. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- STEDILE, Nilva Lúcia Rech. Formação de professores de nível superior para a área da saúde: dificuldades, desafios e perspectivas. In: CORTELLETI, Ivone Assunta, RIBEIRO, Liane Beatriz Moretto, STEDILE, Nilva Lúcia Rech. *Reflexão sobre a ação: uma estratégia de formação de professores em nível superior de ensino*. Caxias do Sul: EDUCS, 2002, p.145-160.
- STUART-HAMILTON, Ian. *A Psicologia do Envelhecimento: uma introdução*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; NÉRI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem sucedido: uma meta no curso da vida. *Revista Psicologia USP*, v.19, 2008. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100010&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 13 ago. 2009.
- UCHÔA, Elizabeth; FIRMO, Josélia O. A.; LIMA-COSTA, Maria Fernanda F. de. Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. Jr. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 25-35.
- VERAS, Renato. Prefácio. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. Jr. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, p. 9-10.
- VIEIRA, Péricles Saremba; BAGGIO, André; MARASCHIN, Renata. Estudo de Fisioterapia e Implicações para o Exercício Profissional. *Revista Saúde em Revista*, Piracicaba, v.9, n.21, p. 41-47, 2007.
- VIEIRA, Péricles Saremba; BAGGIO, André. O envelhecimento sob o paradigma da corporeidade. In: SANTIN, Janaína Rigo; BERTOLIN, Telma Elita; DIEHL, Astor Antônio. *Envelhecimento Humano: saúde e qualidade de vida*. Passo Fundo: Editora UPF, 2009.
- WHO, World Health Organization. Our ageing world. 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/en/>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

