



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

LAURA PATRÍCIO DE ARRUDA

**ENVELHECIMENTO E MORTE: CONCEITOS DIALÓGICOS QUE
QUALIFICAM O ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AO IDOSO**

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider

Orientador

Porto Alegre

2007

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

LAURA PATRÍCIO DE ARRUDA

**ENVELHECIMENTO E MORTE: CONCEITOS DIALÓGICOS QUE
QUALIFICAM O ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AO IDOSO**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia Biomédica.

ORIENTADOR: PROF. DR. RODOLFO HERBERTO SCHNEIDER

Porto Alegre

2007

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à professora Valdemarina Bidone de Azevedo e Souza, estudiosa da Complexidade, minha referência dentro do Instituto de Geriatria e Gerontologia. Seu dinamismo, sua força, somados ao encantamento de ideais complexos que compartilhávamos, nas palavras de Edgar Morin, me ensinaram a *“viver no duelo dos contrários (...) nem na duplicidade sem consciência nem no justo-meio, mas na medida e na desmedida; não numa resignação morna, mas na esperança e no desespero, não num vago tédio ou num vago interesse diante da vida, mas no horror e no maravilhamento”*.

(MORIN¹).

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Edson e Marina, amigos, incentivadores constantes na minha caminhada de vida. Exemplos de homem, mulher e família.

Ao meu esposo, Fernando, compreensível e acolhedor; companheiro, que pelo amor, me deu tranquilidade para concluir essa pesquisa.

Àqueles que me ensinaram que pela fragilidade ressalta-se a força da sabedoria, que pela voz mansa alerta-se a emergência de uma fala e que pela vagareza de gestos evidencia-se a beleza de viver em plenitude: meus pacientes e grandes amigos.

O intervalo que me separa de meu cadáver é uma ferida para mim, todavia, aspiro em vão às seduções da tumba: não podendo separar-me de nada, nem cessar de palpitar, tudo em mim assegura-me que os vermes permaneceriam inativos sobre meus instintos. Tão incompetente na vida como na morte, odeio-me, e neste ódio sonho com outra vida, com outra morte. E por haver querido ser um sábio como nunca houve outro, sou apenas um louco entre os loucos... (CIORAN²).

RESUMO

Uma formação tecnicista possibilitou ao fisioterapeuta uma concepção fragmentada do mundo, desconectando partes de um todo interligado. Na busca pela qualificação, emerge a urgência de uma articulação reintegradora de saberes. Neste estudo visamos mostrar como o pensamento complexo possibilita ao fisioterapeuta a qualificação no atendimento ao idoso, articulando, dialogicamente, conceitos de envelhecimento e morte. Considerando a morte como um contraponto natural da vida, envelhece-se com responsabilidade e qualidade. Transversal, multidimensional, o envelhecimento humano é complexo por sua natureza, por isso uma ação transdisciplinar na Gerontologia possibilitaria articular saberes para uma concepção sistêmica deste processo do envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento, Morte, Fisioterapia, Gerontologia.

ABSTRACT

A technical formation guaranteed to the physiotherapist a fragmented conception of world that disconnects parts from an all interconnected. Looking for qualification emerges an urgency of reintegrated knowledge articulation. In this research we show how a complex thought makes possible to a physiotherapist qualify his service with elderly people, articulating dialogically concepts of aging and death. Considering death as a life natural moment we can age with responsibility and quality. Transversal, multidimensional, human aging is complex in his nature, so a transdisciplinary action in Gerontology possibilities an articulation of knowledges for a systemic conception of that age process.

Key Words: Aging, Death, Physiotherapy, Gerontology.

SUMÁRIO

¹ MORIN, Edgar. *Meus Demônios*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997, p.68.

²

□ CIORAN, E. M. *Breviário de decomposição*. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

PREFÁCIO	10
INTRODUÇÃO	13
METODOLOGIA	16
1 A PROBLEMÁTICA DA PESQUISA.....	18
2 HIPÓTESES INICIAIS.....	19
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 <i>Objetivo Geral:</i>	21
3.2 <i>Objetivos Específicos:</i>	21
4 SISTEMATIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
IMPLICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA	23
PARADIGMA COMPLEXO E A TRADIÇÃO LINEAR	26
ANÁLISE TEÓRICA	29

1 A COMPLEXIDADE DA MÁQUINA VIVA: O PENSAMENTO COMPLEXO COMO POSSIBILIDADE DE QUALIFICAÇÃO NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AO IDOSO	30
2 OS PRINCÍPIOS DA COMPLEXIDADE: COMPREENDENDO O ENVELHECIMENTO COMO FENÔMENO COMPLEXO	37
3 VIDA E FINITUDE HUMANA: REFLETINDO AS CONCEPÇÕES DE ENVELHECIMENTO E MORTE	44
4 ENVELHECIMENTO E MORTE: A DIALÓGICA EM BUSCA DA HARMONIA	51
5 TRANSDISCIPLINARIDADE: QUALIFICANDO O ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AO IDOSO	58
6 REFORMA NO PENSAMENTO: A COMPLEXIDADE COMO POSSIBILIDADE TEÓRICO/PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA.....	64
CONCLUINDO.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS	83

PREFÁCIO

“ninguém pode edificar o seu pensamento sobre uma rocha de certeza”³

A velhice é caracterizada como uma etapa de desenvolvimento com suas próprias questões, sobretudo, marcadas pela questão existencial da finitude humana. A morte, mesmo que sempre presente veladamente ao longo de uma vida, se torna latente nessa etapa. Por esse motivo, é com o passar dos anos que as pessoas, geralmente, reavaliam suas vidas e decidem como melhor canalizar suas energias nos anos que lhes restam⁴. Desenha-se um período de crises que pode modificar para melhor ou pior o trajeto de uma vida, no qual o pensamento complexo surge como possibilidade de qualificar a compreensão acerca de tal processo.

Até o início do século XXI imperou o modelo cartesiano-newtoniano dentro da área da saúde, no qual só era considerado válido o que pudesse ser cientificamente comprovado. No entanto, CAPRA⁵ nos diz que não há verdade absoluta na ciência, pois todos seus conceitos e suas teorias são limitados e aproximados. As últimas décadas vêm nos mostrando que este reducionismo, até então vigente, perde seu caráter dogmático em prol de um maior diálogo com outras formas de conhecimento. Ser humano é ser consciente no mundo, é ele mesmo um mundo humano. A história de um corpo faz de cada um de nós um mundo inteiro. Contudo, este mundo humano opõe-se ao mundo objetivo, ao mundo que a ciência tradicional positivista

busca seqüestrar para seus propósitos. Um mundo objetivo é um mundo ideal, perfeitamente irreal, pois nega a existência, fazendo do homem uma fábula impossível⁶.

Emerge a urgência de uma nova forma de articulação de saberes, a qual se caracteriza pela junção do que está separado, pela comunicação entre o que está fragmentado e disperso. É fundamental, ao se estudar o homem, lutar por uma articulação reintegradora do que está desintegrado. Não basta isolar-se em especializações, é essencial situar as informações e os saberes no contexto que esclarece seu sentido, exercendo um pensamento que alimenta os conhecimentos das partes no conhecimento do todo, e o conhecimento do todo nos conhecimentos das partes. É, em suma, ajudar o espírito a contextualizar, globalizar⁷.

Desponta o paradigma da complexidade, no qual prevalece um universo vivo, sistematizado, interligado e dinâmico. Um tipo de pensamento que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana. Nesta perspectiva, a integração dos diferentes modos de pensar opõe-se aos mecanismos reducionistas, simplificadores e disjuntivos ampliando o nosso olhar sobre o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, acasos, que constituem o mundo. Neste movimento, começamos a perceber os traços inquietantes da confusão, da ambigüidade, da incerteza. A visão de mundo segmentado tem formado pessoas com uma inteligência incapaz de compreender o próprio contexto, cegas e irresponsáveis, pois as informações são tantas, que não conseguimos compreender nossa própria vida⁸.

Cabe à Fisioterapia, como ramo que trabalha com idosos, tendo em vista a possibilidade de uma mudança de paradigma, reorganizar-se como ciência, uma vez que a complexidade de seu papel como promotor e protetor da vida atua

diretamente no ser humano. Buscando o bem estar do homem, fazer fisioterapia atualmente pressupõe uma constante atualização de saberes visando abranger todas as dimensões do processo existencial. Desta forma, aparecem pressupostos, que perpassam toda a conduta deste profissional implicado com a saúde humana: a não aceitação do saber como área de conhecimento fechada; a compreensão de que o homem é sujeito circunstanciado, que conhece, pensa, age e busca no mundo e com o mundo; a desconstrução de verdades absolutas e a existência de interdependência entre fenômenos.

Contudo, ainda existe resistência por parte de alguns profissionais em ressignificar sua atuação profissional. Essa resistência se dá, pois é difícil ao ser humano aceitar a falência de seus pressupostos, principalmente se ela ocorre entre profissionais que dedicaram parte da sua vida ao antigo paradigma⁹. No entanto, defendo a idéia de que o conhecimento verdadeiro é aquele que aceita críticas e se auto-organiza frente à pertinência delas.

INTRODUÇÃO

“O século XX criou e ao mesmo tempo destruiu o tecido planetário. Cada vez mais fragmentos se isolam e lutam entre si tendendo a destruir o tecido sem o qual não teriam existido nem desenvolvido”¹⁰

Como é possível notar, vivemos um tempo de contradições, entre o desenvolvimento notável da técnica e uma profunda crise ética. Um exemplo dessa crise é facilmente demonstrável pela competição (não cooperação) e pela quantidade (não qualidade) que têm sido a regra nos meios de produção intelectual¹¹. Para ter valor científico, neste modelo positivista, deve-se contar essencialmente com a precisão, com o teste e com a comprovação. Sem dúvida, essa visão fragmentável e controlável deu certo em muitos campos da ciência; porém, explicar fatos humanos, por exemplo, com este enfoque, se torna pouco ineficaz, uma vez que estes contam com uma grande interação de variáveis¹².

Para compreender melhor a questão acerca do inopinável da vida, MORIN¹³ diz que é preciso ter clara a idéia de que, para qualquer cultura, o ser humano produz duas linguagens a partir da sua língua. A primeira - o estado prosaico, a nossa vida cotidiana - é racional, empírica, técnica, tendendo a precisar, definir, denotar, apoiando-se sobre a lógica e ensaiando objetivar o que ela mesma expressa. A segunda - o estado poético - é simbólica, mítica, mágica, utiliza a metáfora, a analogia, a conotação, ensaiando traduzir a verdade da subjetividade. O tecido de

nossa vida é formado pela relação indissociável da poesia-prosa, uma vez que o homem habita a vida poética e prosaicamente.

Contudo, em nosso mundo atual prevalece a lógica da disjunção entre os dois estados. Um fator importante foi o desenvolvimento crescente de uma dissociação entre a cultura técnica, científica e a cultura humanista. Centralizando o foco de estudo na técnica, o paradigma newtoniano-cartesiano acabou por restringir e fragmentar a ação humana. Seguindo este modelo biomédico, o profissional da saúde, por sua vez, deixou de ver o ser humano como um todo integrante do cosmos¹⁴, o homem é visto como uma máquina a ser consertada em suas partes¹⁵.

A técnica, separada da poesia, se automatizou, tornando-se estritamente técnica. Erroneamente, a cultura ocidental de hoje relega a cultura humanista, inferiorizando-as em relação à prosa da vida. O modo de vida monetarizado, cronometrado, parcelarizado, compartimentado¹⁶, somado a forma de pensamento na qual especialistas demonstram competência para todos os problemas, reflete uma expansão da hiperprosa. Neste fim de século, com a superação do modelo cartesiano, acabaram-se as certezas, o progresso não é automático, nem muito menos está garantido. Temos que entender que estamos em um planeta perdido no cosmos, pequeno, mas comum a todos, e que devemos, portanto, incentivar o incremento das nossas relações humanas.

A velhice trás em si a evidência desta imprevisibilidade da vida. Aquilo que é tido de forma automática toma, com ela, formas novas. É quando o estado prosaico cede espaço à poesia da vida. Assim, o antigo universo, no qual tudo era perfeito como uma máquina, desintegra-se, restando agora um universo fabulosamente poético que redescobre problemas filosóficos capitais que circundam o homem: seu lugar, seu objetivo, sua essência, seu destino¹⁶.

A finitude humana emerge, no processo de envelhecimento, como um ponto de reflexão acerca de uma postura frente à vida. Ao vislumbrar o fim eminente, o homem tem a possibilidade de reformular-se para viver melhor. Com a morte de entes queridos, amigos, repensamos nossa trajetória, podendo assumir mais responsabilidade por nosso destino. Desta forma, o problema de conviver com a morte, se inscreve profundamente no nosso viver. E isso vai levar-nos a um modo de viver de dimensão simultaneamente pessoal e social. *“Mais uma vez, o caminho da morte deve levar-nos mais fundo na vida, como o caminho da vida nos deve levar mais fundo na morte”¹⁷.*

METODOLOGIA

“Uma cabeça bem-feita é uma cabeça apta a organizar os conhecimentos e, com isso, evitar sua acumulação estéril”¹⁸.

Este trabalho teve como procedimento metodológico buscar, pela análise de depoimentos e posterior revisão de literatura, subsídios que respondessem à questão: *Como o pensamento complexo, a partir do diálogo entre as concepções de envelhecimento e de morte, possibilita a qualificação do atendimento fisioterapêutico ao idoso?*

Para tanto, o paradigma da Complexidade de Edgar Morin¹ foi a base investigativa, tendo como elementos fundamentais os Sete Princípios da Complexidade², em especial, o princípio dialógico na articulação dos termos *envelhecer e morrer*.

O estudo é de caráter qualitativo e se baseou na análise de depoimentos feitos como entrevistas em profundidade. Por entrevista em profundidade se compreende a técnica na qual há uma flexibilidade em relação à estrutura da entrevista, possibilitando um contato mais íntimo entre pesquisador e entrevistado. Nesta

¹ Edgar Morin (Paris, 1921) é considerado um dos maiores pensadores do século XX. É doutor honoris causa em 17 universidades de diversos países. Estuda os problemas do humano e do mundo contemporâneo, passando por áreas do conhecimento como as ciências biológicas, ciências físicas e humanas entre outras. É sociólogo, antropólogo, historiador, geógrafo e filósofo, mas que propõe uma visão transdisciplinar do pensamento.

² Sete Princípios da Complexidade: Princípio Sistêmico, Princípio Hologramático, Princípio Retroativo, Princípio Auto-Eco-Organizativo, Princípio Recursivo, Princípio Dialógico e o Princípio da Reintrodução do Sujeito (MORIN, 2000).

modalidade, interessam tanto os saberes do depoente quanto a externalidade de suas representações, crenças e valores, uma vez que são estes que permitem uma melhor percepção da realidade social¹⁹.

A divulgação para a participação no trabalho foi por *snow-ball*, de forma oral, de pessoa para pessoa. Foram realizadas entrevistas orais, gravadas e individualizadas.

Os sujeitos da pesquisa são idosos, cuidadores primários³ de idosos e fisioterapeutas com pacientes idosos, totalizando três idosos, três cuidadores e três fisioterapeutas. Procurou-se descrever as diferenças e as semelhanças nas visões acerca do envelhecimento e da morte entre tais grupos. Os idosos participantes do estudo têm entre 80 e 85 anos, provenientes de clínicas geriátricas e/ou domicílios, com autonomia preservada. Todos os participantes da pesquisa têm habilidade na fala e expressão comprovadas, sem comprometimento cognitivo (avaliado através do Mini Mental Test, MMSE⁴), e ausência de sintomas depressivos (avaliados através da Escala de Depressão Geriátrica, GDS)⁵.

Para preservar o anonimato dos depoentes foram delegados nomes fictícios aos mesmos. A escolha de tais nomes teve como intuito ilustrar o imaginário dos depoentes acerca do termo idoso. Para tanto, foram selecionadas as nove imagens mais citadas nos depoimentos⁶, quando questionados sobre quais imagens remetiam à palavra “*idoso*”. Foram elas: *pele enrugada, cobertor, cabelo branco, poltrona antiga, óculos, quadro de flores, bengala, abajur e radinho de pilha*. Após a seleção das imagens, foi realizado um sorteio denominando cada depoente com

³ O cuidador primário é aquele que assume as funções de cuidar diariamente de um idoso, parente ou não. Nesse estudo, os cuidadores foram dois filhos e um técnico de enfermagem.

⁴ O escore do MMSE (Mini Mental State Examination) varia de 24 a 30 para entrevistados sem sinais de demência (ANEXO A).

⁵ O escore do GDS (Escala de Depressão Geriátrica) varia de 0 a 15 pontos, sendo que a partir de 5 pontos já é indício da presença de sintomas depressivos (ANEXO B).

⁶ Vide Anexo dos questionários aplicados. Questão 6: Idoso: quais imagens vem à cabeça?.

uma das imagens ditas, de forma aleatória. Desta forma, os sujeitos serão assim ilustrados ao longo do texto: *Cabelo Branco* (idoso 1), *Poltrona Antiga* (idoso 2), *Óculos* (idoso 3), *Abajur* (cuidador primário 1), *Bengala* (cuidador primário 2), *Radinho de Pilha* (cuidador primário 3), *Pele Enrugada* (fisioterapeuta 1), *Cobertor* (fisioterapeuta 2), *Quadro de Flores* (fisioterapeuta 3).

1 A PROBLEMÁTICA DA PESQUISA

Durante seu processo de formação, os profissionais da área da saúde têm vidas em suas mãos, vidas carentes de cuidados que necessitam, sobretudo, de atenção. Atenção que a ciência aprendida em sala de aula pouco auxilia. Estes profissionais encontram-se, portanto, cientificamente amparados para processos terapêuticos, manobras respiratórias, análises de marcha, intervenções cirúrgicas; porém, desamparados quanto à urgência da vida.

Todo profissional é uma pessoa implicada constantemente com a qualidade de seu serviço, um fisioterapeuta bem qualificado será aquele que busca, a todo o momento, garantir o bem estar geral de seu paciente. Para tanto, ofertará a ele caminhos para a construção de uma boa qualidade de vida, lançando mão do máximo de alternativas possíveis, num processo contínuo de reciclagem. Fica evidente que o aprimoramento técnico é imprescindível. A ciência tradicional tem um valor inabalável para a intervenção fisioterapêutica. Ela, aliada à tecnologia, trouxe grandes avanços para a fisioterapia, inclusive garantindo a esta uma crescente credibilidade no meio da saúde. No entanto, considerando as doenças como fruto de fatores isolados, a ciência tradicional deixou lacunas imensas. O modelo

reducionista fez dos problemas da saúde fragmentos cada vez menores, deixando, muitas vezes, as causas existenciais dos fenômenos de lado²⁰.

Para CAPRA, o grande legado cartesiano foi “o abandono da visão de totalidade e sua substituição pela rigorosa divisão em partes. Isto levou os trabalhadores em saúde a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença”²¹.

O fisioterapeuta, fiel a este modelo, limita-se à estrutura física, desconectando corpo/ mente; saúde/ doença; indivíduo/ meio ambiente. Uma nova visão do conhecimento é urgente para a Fisioterapia, pois esta deve entender o homem em todas as suas dimensões, proporcionando qualidade de vida à população²². Fica claro, que ao rever práticas não se invalida o progresso tecnológico, traduz-se, isso sim, como uma proposta para articular as partes ao todo.

É neste contexto que emerge a importância deste estudo, pois, compreender o envelhecimento como um processo de aproximação da finitude humana, gerando inúmeras possibilidades de reflexões, serve como meio imprescindível para estabelecer um tratamento qualificado, centralizado no paciente como pessoa. Desta forma, ao lado do avanço tecnológico, é necessário buscar conhecimentos acerca das questões humanas que perpassam o envelhecer, pois a postura indiferente à questão só salienta um profissional descomprometido com o momento de complexidade que vive o idoso.

2 HIPÓTESES INICIAIS

a) Os seres humanos são heterogêneos, irregulares, complexos, desiguais. Desta forma, é necessário ter um pensamento aberto ao novo, à mudança, aos imprevistos e desordens. Um tipo de pensamento que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana, opondo-se aos mecanismos reducionistas, simplificadores e disjuntivos. Sendo assim, o Pensamento Complexo surge como uma possibilidade adequada de refletir sobre homem e seus desdobramentos.

b) É pelo envelhecimento, nosso ou mesmo de alguém que amamos, que observamos, passo-a-passo, a certeza da finitude humana. O vislumbre da morte iminente pode tornar-se um gerador de conflitos internos, configurando-se uma situação limite de vida. É fundamental que nesta fase conturbada, aconteça um diálogo harmonioso entre o idoso, o acompanhante e o fisioterapeuta (profissional da saúde), evitando que o sofrimento se torne ainda maior. Sendo assim, pela complexidade deste diálogo, o pensamento complexo emerge como uma via de compreensão entre os envolvidos, uma vez que permite analisar o envelhecimento e a morte, como princípios dialógicos: antagônicos, complementares e concorrentes.

c) A articulação entre os conceitos de envelhecimento e morte torna-se um pilar imprescindível para a formação dos fisioterapeutas que, muitas vezes, não estão preparados para lidar com a complexa questão do envelhecimento. Um ambiente avesso ao diálogo e à compreensão, no qual o pensamento reducionista e segmentado faz prevalecer o senso comum e o encaminhamento de uma prática distante da teoria, só adiciona sofrimento para uma fase de vida já tão delicada quanto a velhice. Neste sentido, torna-se fundamental que o atendimento

fisioterapêutico ao idoso, inclua a disponibilidade de um trabalho em parceria, transdisciplinar, que dê conta da complexidade sobre o todo que compõe o ser humano.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

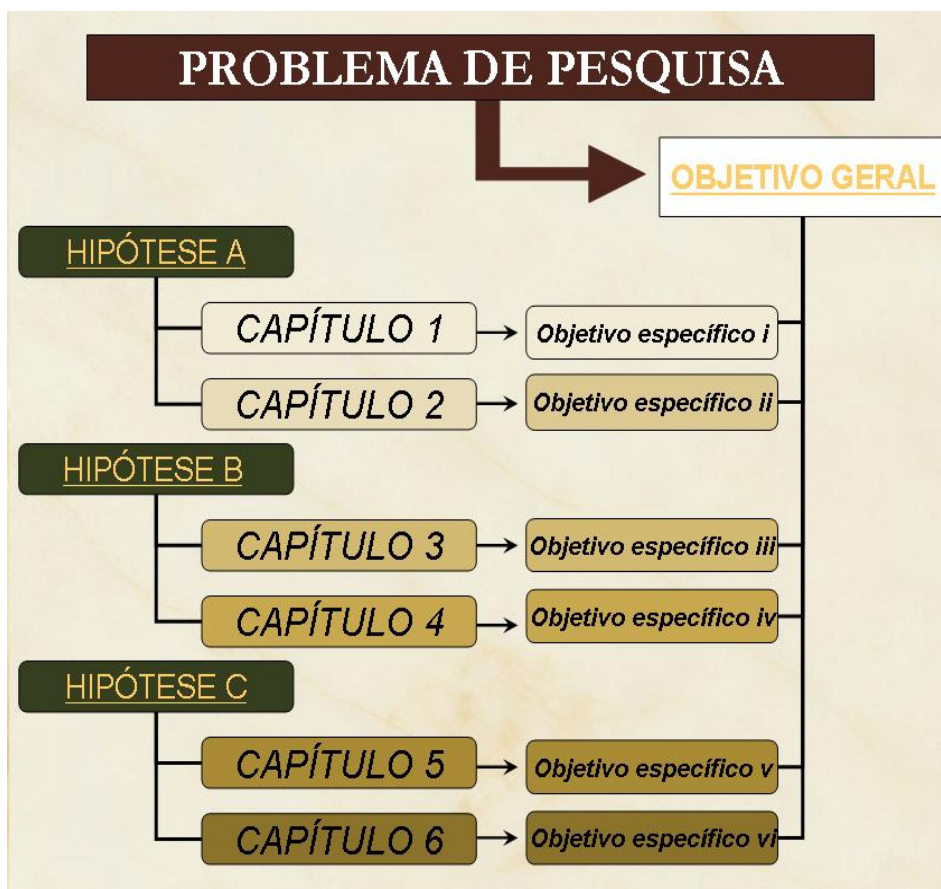
Mostrar como o **pensamento complexo** possibilita ao **fisioterapeuta** a qualificação no atendimento ao idoso, a partir do diálogo entre as concepções de **envelhecimento e de morte**.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Apresentar o **pensamento complexo** como possibilidade de qualificação do atendimento fisioterapêutico ao idoso;
2. Discutir como o Paradigma da **Complexidade** auxilia na compreensão do envelhecimento como fenômeno complexo;
3. Refletir sobre as diferentes concepções de **envelhecimento e de morte** através da perspectiva dos idosos, cuidadores e fisioterapeutas;
4. Sistematizar o **envelhecimento e a morte** como princípios dialógicos para um diálogo harmonioso entre idoso, cuidador e fisioterapeuta;
5. Avaliar a possibilidade de qualificação do atendimento **fisioterapêutico** ao idoso através de um trabalho transdisciplinar baseado no pensamento complexo.

6. Sugerir o pensamento complexo como possibilidade teórico/prática na formação do **fisioterapeuta**.

4 SISTEMATIZAÇÃO DA PESQUISA



IMPLICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

“Senti progressivamente a necessidade de saber como e por que acredito naquilo que acredito, como e por que penso o que penso e, no fim das contas, reexaminar o que eu penso no seu próprio fundamento”²³.

Um problema de pesquisa advém das vivências do pesquisador, da síntese de seus conhecimentos e valores²⁴. Desta forma, meu problema de pesquisa surgiu a partir das vivências e percepções que obtive ao longo da minha profissão como fisioterapeuta. Em meu problema de pesquisa, entretanto, a grande questão foi o porquê pesquisar. Afinal, qual a minha implicação com o tema?

O sujeito é constituído por sua subjetividade, conseqüentemente, por sua identidade. Nossas implicações são nossas raízes, nossos contatos e negá-los seria negar a própria formação profissional. Nossa implicação se dirige a qualquer coisa: uma outra pessoa, um conceito, um processo, um problema, uma situação, um sentimento ou mesmo uma outra implicação. Entretanto, o objeto ao qual se está implicado não significa de forma alguma um objeto determinado concretamente. A implicação afeta toda a personalidade do sujeito ou só uma parte, pode ser momentânea ou continuada; intensiva ou extensiva; profunda ou superficial; estável ou em expansão; orientada para o passado, para o presente ou para o futuro²⁵.

Fica evidente que não basta somente estudar e escolher o objeto a ser trabalhado, mas, sobretudo, é fundamental para a pessoa implicada estudar a si

mesma. Reconhecer em si o que é importante, garante uma implicação real e fiel com qualquer estudo, pois uma pesquisa não tem sentido por si só. Ela trará sempre, de forma imanente, um sujeito implicado. Afinal, *“não escrevo de uma torre que me separa da vida, mas de um redemoinho que me joga em minha vida e na vida”*²⁶.

Vendo e convivendo com idosos há anos, observei as mais antagônicas formas de enfrentamento do processo de envelhecimento, marcado pela presença velada da morte: angústia e serenidade, medo e paz, tristezas e alegrias. Compreendi, contudo, que melhor envelhece aquele que aprende a reinventar a vida. Aquele que vê no envelhecimento, no vislumbre da finitude humana, a urgência de tomada de atitude, a possibilidade saudável da mudança, que olha o tempo como um caminho de ordem e desordem, no qual a própria reorganização dos termos qualifica a vida.

Neste ínterim, implico-me como sujeito dessa pesquisa: uma profissional que percebe a magnitude sutil do envelhecer. Alguém com o objetivo de estudar o envelhecimento como um processo que garante a possibilidade de suspender a obriedade, de emergir uma crise existencial, de ponderar, de julgar o presente, de rever e romper com a lógica do passado e de preparar o terreno para um futuro. Futuro esse que seja algo mais do que mera reprodução de um presente eterno, bestializado²⁷.

Essa pesquisa demonstra sua importância, uma vez que é preciso entender o envelhecimento além do seu aspecto puramente biológico, pois a complexidade do mundo atual leva à necessidade de formar profissionais que adotem comportamentos compatíveis com as demandas sociais, desenvolvendo capacidades cognitivas, afetivas, criativas e de interação social. Nesse sentido, é importante desenvolver trabalhos que visem à educação, visando desmistificar a

velhice, desenvolvendo atitudes positivas, as quais levem as pessoas a aceitarem melhor o envelhecimento²⁸.

PARADIGMA COMPLEXO E A TRADIÇÃO LINEAR

“Pensamento complexo no sentido em que complexus significa ‘o que está tecido junto’”²⁹.

Paradigma é um conjunto partilhado por uma comunidade científica, constituído de valores, conceitos e técnicas, utilizados, durante um período de tempo, para definir problemas e soluções. O paradigma designa categorias de inteligibilidade e opera seu emprego. Assim, as pessoas pensam, agem e conhecem a partir dos paradigmas que são inscritos culturalmente. O paradigma é inconsciente, mas exerce influência, controlando o pensamento consciente. Contudo, um paradigma pode ao mesmo tempo elucidar e cegar, revelar e ocultar³⁰.

O problema de um paradigma aparece quando ele se baseia em convicções. Quem é convicto torna-se cego, sempre pensando que o seu ponto de vista é o certo, deixando de lado qualquer opinião diferente. Contudo, a vida é um turbilhão de acontecimentos simultâneos. E será essa característica que dará luz à inteligência. Pensar unidirecionalmente só contribuirá no afastamento da compreensão do sentido da vida. O homem torna-se unidimensional, pois por ter se especializado em uma linguagem única, só vê o mundo através dela, acabando restrito nos conhecimentos de sua hiperespecialização, conhecendo cada vez menos. Por inatividade, atrofia o pensamento. Especializa-se em objetos, mas

esquece que os homens amam, riem, têm medo, esperanças, sentem a beleza, apaixonam-se por ideais³¹.

Até o século XX, observamos o reinado do paradigma positivista, linear. Porém, com as teorias físicas como a dos quantas de Planck, as de Einstein, a complementaridade de Bohr, a incerteza de Heisenberg, este modelo newtoniano-cartesiano começa a ser questionado. Ficou claro que a previsibilidade e o equilíbrio são exceções, e não regras. É a partir dessa ruptura que surge espaço para o pensamento complexo, no qual há uma relação dialógica entre o todo e as partes. A complexidade é um paradigma que traduz uma nova visão de observar e integrar a realidade. Nele, a realidade é trabalhada em rede: o todo depende de todas as partes assim como as partes dependem do todo. Desta forma, um modelo de fragmentação e segmentação perde força uma vez que estamos mergulhados em uma realidade interconectada.

É preciso ter em mente que o novo surge constantemente, por isto devemos estar sempre dispostos a encarar o inesperado, revendo nossas teorias e idéias. Na busca pelo conhecimento, além de observador e crítico, devemos manter nossa autocrítica atenta. Emerge desta postura o conhecimento do conhecimento, no qual há a integração do sujeito que busca conhecer com seu objeto de estudo, no diálogo constante. Reconhecendo a possibilidade de erro e de ilusão contidos nas ideologias, vislumbramos a incerteza que habita o mundo do conhecimento. Verificar a imprecisão, contudo, não significa distanciar-se da busca de precisão, significa investir esforços em auto-reflexão e autocrítica, evitando interpretações unilaterais e superficiais³².

Devemos evitar idéias fixas e fechadas, nossas teorias devem se tornar abertas, racionais, críticas, reflexivas, autocríticas, autoreformando-se sempre que

necessário. O paradigma da complexidade é aquele que *permite-nos elaborar uma teoria não mutilante, não unidimensional da vida*. É um paradigma que *não resolve nem resume a vida, não dispõe da vida, mas conduz a ela*. Ele abre-se, desta forma, *para a existência, o ser, o indivíduo, isto é, para aquilo que é cego para o olhar unicamente molecular, sistêmico ou cibernético, inapreensível para o pensamento simplificador*³³.

ANÁLISE TEÓRICA

Neste momento da pesquisa articularemos teoria e prática, através do diálogo entre a bibliografia pertinente à teoria complexa e trechos das entrevistas realizadas com idosos, cuidadores primários e fisioterapeutas. Como um tecido que é *tecido junto*, será com esse entrelaçamento de falas e escritos que buscaremos uma forma complexa de responder aos objetivos específicos e geral deste estudo, previamente estabelecidos na metodologia anteriormente citada. Lançamo-nos agora ao desafio da complexidade: ampliar nosso olhar para pensar a vida.

1 A COMPLEXIDADE DA MÁQUINA VIVA: o Pensamento Complexo como Possibilidade de Qualificação no Atendimento Fisioterapêutico ao idoso

“Humano é persistir na existência apesar da decepção, mesmo de uma decepção de imensa magnitude; ter de persistir, ter de se manter à distância torturante da perfeição, da idéia perfeita, da realidade perfeita, do afeto perfeito. Do choque das durezas diuturnas, neste entrechocar-se de coisas sólidas, sobra um caldo: é o humano”³⁴.

Na perspectiva da Complexidade, a vida passa a ser compreendida sob caracteres tão diversos que definições não conseguem abarcá-los e articulá-los em conjunto numa forma total, pois toda a definição da vida que privilegia um só termo rigidifica-a e mutila-a. A noção de vida deve respeitar os caracteres versáteis, multidimensionais, incertos, ambíguos e até contraditórios desta, opondo-se a toda simplificação redutora. Por ser múltiplo e polilógico, é multidimensional e não oculta nenhum aspecto da organização viva. Seus termos em constelação estão associados de modo não só absolutamente complementar, mas também concorrente e antagônico. Constitui-se, assim, a versatilidade viva³⁵.

O pensamento mecanicista, usualmente presente na prática fisioterapêutica, assegurou a linearidade da “*causa e efeito*” para a compreensão do homem, dos sistemas vivos. Porém, a organização viva difere da máquina artificial, pois é capaz de funcionar apesar do erro e com o erro³⁶. A organização viva tolera erros, resiste

ao erro, detecta e corrige o erro, tira uma lição do erro, induz um erro e utilizar positivamente certos erros. Assim, o sistema vivo tem a capacidade de detectar, corrigir, contornar, manipular e revolucionar o erro, fazendo do erro virtude, a partir da criatividade. Será isto, portanto, que fará a diferença do sistema vivo: a capacidade de tolerar a desordem e se adaptar a ela, inclusive fazendo dela um passo de evolução.

Quando falamos do atendimento fisioterapêutico, falamos de uma intervenção profissional que tem por objeto de trabalho exatamente o sistema vivo, o homem, uma organização viva que diferentemente da máquina trivial não funciona linearmente, portanto, não devemos esperar que nosso atendimento linearmente transcorra. O pensamento complexo emerge nesse momento como possibilidade de reflexão acerca de uma transição paradigmática nessa ciência na busca pela qualificação, pois ressalta que no sistema vivo o que ocorre é uma intrincada rede de inter-relações em que se modificam perenemente os organismos e o meio.

Centralizando a questão no atendimento fisioterapêutico ao idoso, a urgência de uma transição paradigmática se torna ainda mais visível. É claro que em todas as fases de uma vida há sempre várias dimensões transcorrendo simultaneamente: dimensão social, ambiental, econômica, biológica, patológica etc. Contudo, é no idoso que estas dimensões se complexificam ainda mais. Tal como relata o cuidador primário *Bengala*⁷ em seu depoimento quando questionado sobre como ele enxerga o idoso:

“Idoso? Idoso? Hum... Desamparado, sabe? Carente. Carente e ao mesmo tempo desamparado. Carente. Desamparado. Desamparo... hummm... Frágil. Bem frágil. Como eu convivo com duas... aí eu me lembro da minha sogra que também foi uma idosa que é diferente... Sabe? Então assim ó... Eu to procurando... Se eu falar da minha tia, ela não é nada disso...”

⁷ Na escolha dos nomes fictícios dos entrevistados foram selecionadas as imagens mais citadas nos depoimentos na questão 6 (Idoso: quais imagens vem à cabeça?). Para escolha de cada depoente foi realizado um sorteio com as imagens ditas.

Com o processo de envelhecer, emerge a crise existencial do seu lugar no mundo, do que será feito nos dias que lhe restam, de como será aproveitado o fim iminente. Desta forma, o idoso anseia por um profissional que compreenda seu momento especial e delicado, que se dedique a escutá-lo e busque articular as partes de um todo que atravessa um momento de reflexão. Diz o fisioterapeuta *Quadro de Flores* acerca desse momento de escuta: “*Alguns (idosos) são alegres, outros são mais tristonhos... mas em geral são mais lentos e pegam nós os terapeutas como se fossemos psicólogos deles... pra conversar bastante. Isso é típico*”.

A teoria da complexidade surgirá, portanto, como essa via de diálogo, pois ela entende o sistema vivo, não como uma máquina perfeita, *mas um processo em vias de desintegração e de organização simultâneas*³⁷. Ao contrário de um paradigma linear que parte da causa-efeito, que despreza a fala do sujeito implicado, baseando sua intervenção em meios que descartam qualquer subjetividade, no paradigma complexo a vida é, não uma substância, mas um fenômeno de *auto-eco-organização extraordinariamente complexo que produz autonomia*³⁷. Ou seja, alguém que envelhece passa a ser compreendido como alguém que passa por um momento de reinvenção, um momento de desordem na ordem, no qual tem a habilidade de reformular e reconstruir uma ordem alternativa, até a próxima desordem. Tal como relata o idoso *Cabelo Branco* em seu depoimento:

“Eu acho que todo mundo devia viver o melhor possível. Principalmente criar um ambiente melhor possível com os familiares. Esse negócio de ficar se fechando: e dói aqui, não é comigo. Eu posso estar doente, mas faço de conta que não estou doente. Eu to fazendo quimioterapia, mas você pensa que eu me lembro? Na família tudo mundo já esqueceu. É to fazendo... fiz 4 sessões por mês, e agora de 3 em 3 meses, pra ver se termina com o bichinho. É a terceira vez que eu tenho, mas já dei cabo de dois, acho que agora acaba”.

O mérito da complexidade é o de denunciar essa metafísica da ordem: *no seu próprio princípio, a organização viva é capaz de tolerar a desordem, adaptar-se à desordem, superar a desordem, adaptar a desordem a si, utilizar a desordem, trabalhar com a desordem*³⁸. Ainda complementa MORIN³⁹:

[...] o sistema auto-organizador se destaca do meio e se distingue dele, pela sua autonomia e da sua individualidade, liga-se tanto mais a ele pelo crescimento da abertura e da troca que acompanham qual progresso de complexidade: ele é auto-eco-organizador. Enquanto sistema fechado tem pouca individualidade, não tem trocas com o exterior e está em muito pobres relações com o meio, o sistema auto-eco-organizador tem a sua individualidade, ela mesma ligada a relações muito ricas e, portanto dependentes do meio. Mais autônomo, está menos isolado. Tem necessidade de alimentos, de matéria/energia, mas também de informação, de ordem. O meio está por isso no seu interior, e como o veremos, desempenha um papel co-organizador. O sistema auto-eco-organizador não pode, portanto bastar-se a ele próprio, só pode ser totalmente lógico ao introduzir, nele, o meio estranho. Ele não pode terminar-se, fechar-se e autobastar-se.

Para um fisioterapeuta que reflete sua prática a partir do pensamento complexo, a vida e, conseqüentemente seu cliente, o idoso nesse caso, passa a ser compreendido como um fervilheiro de heterogeneidades, de desmedidas, de dispersões, de desordens, de antagonismos, de egoísmos, de erros, de cegueira, onde tudo deveria naturalmente decompor-se, dissociar-se, desintegrar-se, dispersar-se na e pela morte. Mas também, não menos naturalmente, tudo se recompõe, se reassocia, se reintegra, se agrupa. O heterogêneo contribui para a unidade, a desmedida contribui para a regulação, as lógicas incompatíveis formam uma dialógica inseparável, as ontologias incomparáveis fazem emergir o ser vivo, o dispersivo veicula a disseminação, o antagonismo coopera com a complementaridade, o egoísmo com a solidariedade, a desordem com a ordem⁴⁰.

Contudo, observamos que a lógica da disjunção é ainda muito presente na formação tecnicista do fisioterapeuta, como observamos no depoimento do fisioterapeuta *Cobertor* quando questionado sobre o que significaria envelhecimento

no seu ponto de vista: *“Envelhecimento? Eu acho que é amadurecimento total. Mas tu fala enquanto corpo ou enquanto mente?”*

A cisão entre corpo e alma é característica da ciência moderna, na qual o que não pode ser medido empiricamente e comprovado, cai em descrédito. Ancora-se a saúde entre as ciências exatas, e a fisioterapia segue esse modelo. O corpo humano passa a ser uma máquina perfeita, onde a desordem é compreendida como um mau funcionamento das peças da engrenagem⁴¹. É nesta perspectiva que a complexidade viabilizaria uma reintrodução do sujeito, o qual é autônomo e, ao mesmo tempo, dependente. O sujeito que é provisório, vacilante, inseguro⁴².

Entretanto, foram quase três séculos de determinismo, de racionalismo, de univocidade, de concepção mecânica de mundo e, principalmente, da certeza que se transferia ao experimento científico⁴³, compreende-se a resistência em abrir-se a um novo paradigma. Compreendemos, mas defendemos nesse estudo que uma ciência pertinente é aquela que se autocritica e se refundamenta constantemente num contexto atual. À fisioterapia cabe aqui esse desafio: recompor-se como ciência a partir da mudança paradigmática emergente. Um atendimento fisioterapêutico baseado no modelo tradicional já está fundamentado, mas como podemos ampliar nosso olhar e refletir acerca de uma prática complexa visando a qualificação do nosso atendimento, especialmente ao idoso?

Primeiramente, é importante aceitar a revelação de que existem fenômenos que não se consegue explicar. E que o próprio ser humano é um deles, bem como a vida, o envelhecimento ou a morte. Ou seja, aceitar uma reaproximação da filosofia e da ciência⁴⁴. Depois, descobrir que o mundo pode ser um ecossistema, e que suas partes não estão nem podem ser estudadas sem a compreensão e aceitação do

todo onde figuram. Dessa forma, não se pode explicar de maneira somente lógica as relações e inter-relações deste todo e de suas partes e vice-versa. Enfim, uma prática fisioterapêutica, baseada em fundamentos complexos, é aquela que compreende a “ordem dentro da desordem” ou a “certeza da incerteza”. Tal como o idoso *Cabelo Branco* relata em seu depoimento sua experiência após a cura de um câncer:

“Tem gente que morre vivo... que vive apático, sem alegria. Isso é morte. Inclusive eu tive... eu sempre fui muito alegre, extrovertida, mas na primeira crise que eu tive de câncer em 92, eu lutei bravamente. Todo mundo se admirava como... quando eu sarei e disseram: tá pronto! não tem mais nada! ... eu: PÁ! Deitei na cama e entrei numa depressão profunda... a pior coisa que eu me lembro é que a gente fica com um desamor no coração. A gente perde tudo... é horrível!”

O novo paradigma surge para dizer não: o ser humano não é mecânico, vive de incertezas e de desordem; o mundo não é linear, funciona por meio de um conglomerado caótico; a mente humana não concebe o mundo com exatidão em suas estruturas, pois estas são mutantes, imprevisíveis e auto-organizáveis. Enfim, em um sistema aparentemente *caótico*, o sistema vivo, o mundo se auto-regula e se auto-organiza⁴⁵.

É preciso ter em mente que o novo surge constantemente, por isto devemos estar sempre dispostos a encarar o inesperado, revendo nossas teorias e idéias. Reconhecendo a possibilidade de erro e de ilusão contidos nas ideologias, vislumbramos a incerteza que habita o mundo do conhecimento. Verificar a imprecisão, contudo, não significa distanciar-se da busca de precisão, significa investir esforços em auto-reflexão e autocrítica, evitando interpretações unilaterais e superficiais⁴⁶. A mente humana deve desconfiar a todo instante de seus produtos “ideais”, evitando a todo custo idéias fixas e fechadas. Daí a emergência de um pensamento complexo, de um paradigma da complexidade, o qual compreende a

possibilidade de erro e ilusões constante, mas que busca pela autocrítica sua lucidez, fator primordial ao conhecimento⁴⁶.

2 OS PRINCÍPIOS DA COMPLEXIDADE: Compreendendo o Envelhecimento como Fenômeno Complexo

Pois cada vivo é, em cada momento sem exceção, um sobrevivente, seu mundo humano retoma sempre a feição de uma história de sobrevivência. Nascido já suficientemente velho para morrer, cada ser humano sobrevivente é um náufrago da existência⁴⁷.

O pensamento complexo não pode visto como sintetizador, afirmativo e suficiente; este é um grande engano, pois não se trata de uma teoria global. Trata-se de articular o que está dissociado e distinguido e de distinguir o que está indissociado. O pensamento complexo não propõe um programa, mas um caminho, a partir de princípios básicos, os quais buscamos seguir ao longo dessa pesquisa. São sete os princípios: sistêmico, hologramático, reatrativo, recursivo, auto-eco-organizativo, dialógico, reintrodução do sujeito. Estes são compreendidos como princípios inseparáveis, autônomos e dependentes, que se apresentam num entrelaçamento incessante em qualquer movimento de vida.

O Princípio Sistêmico é o princípio que esclarece que o todo está nas partes e as partes estão no todo: é impossível conhecer um sem conhecer outro. Em oposição ao reducionismo de que o todo é igual às somas das partes, neste princípio o todo pode ser maior, igual ou menor, depende da implicação. Por exemplo, no nosso estudo, quando tomamos o grupo de idosos, de fisioterapeutas ou de cuidadores como um todo de análise, as emergências do conjunto se sobressaem, tornando o

todo maior que as somas das partes. Já quando tomamos cada fala como objeto de análise, as qualidades de cada fala, sujeito, emergem, e as partes ficam maiores que o todo. Lançando mão da idéia sistêmica, compreendemos que o todo, bem como cada parte, é fundamental para uma compreensão complexa do fenômeno estudado.

No Princípio Hologramático, como no holograma, cada ponto contém a quase totalidade da informação do objeto representado. O todo se inscreve na parte e a parte no todo. Ou seja, cada fala individual contém a totalidade da representação do grupo; e cada grupo, contém a informação de cada sujeito.

No Princípio do anel retroativo não só a causa age sobre o efeito, como também o efeito age sobre a causa. O princípio não é mais o da causalidade linear, mas é o princípio em espiral: não há previsibilidade, seqüência, com um desencadeando o outro. Já o Princípio da Recursividade diz que para além da retroatividade (princípio anterior), há um processo recursivo. O recursivo indica a idéia de autoprodução/sistema que produz e reproduz a si mesmo. Esse princípio pode ser compreendido como um “recurso” para não cair na armadilha do sinônimo “recorrente/repetitivo”.

Para manter a autonomia qualquer organização necessita estar aberta ao meio do qual também se nutre, este é o Princípio da auto-eco-organização. É o princípio da autonomia e da dependência, cada sistema é autônomo, mas dependente do meio, pois todo sistema vivo necessita da energia e da informação cultural do meio. O princípio de auto-eco-organização diz respeito aos homens que desenvolvem a sua autonomia na dependência da cultura, e às sociedades que dependem do meio geo-ecológico.

O sexto princípio é o Princípio dialógico. A dialógica permite compreender a ordem e a desordem presentes nas inter-retroações em ação nos mundos físico,

biológico e humano. São lógicas que se complementam e que se excluem: antagônicas, complementares e concorrentes. Instâncias necessárias à existência de um fenômeno organizado. O universo não pode ser compreendido sem a dialógica da ordem/desordem/ organização. Nesta pesquisa, buscamos compreender o envelhecer e o morrer como princípios dialógicos, no qual podemos assumir racionalmente a associação de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo.

O Princípio da Reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento, o último princípio, diz que é necessário reintroduzir o sujeito/observador/estrategista em toda construção de conhecimento. O sujeito encontra-se inserido na realidade que deseja conhecer, e não existe ponto de vista absoluto de observação. O pesquisador, nesse contexto, não pode ser neutro, pois a pesquisa se desenrola a partir da sua forma de observar o fenômeno. Assim, todo conhecimento é uma tradução de um sujeito inserido numa cultura e num tempo, isto é, cada um tem a sua percepção e esta se constitui a partir de traduções particulares que fazemos dos fenômenos: reconstruímos pensamentos, conceitos, práticas, caminhos a partir de nossas buscas internas e particulares.

Tendo em vista, os Sete Princípios, podemos agora compreender melhor a base de uma Teoria Complexa: uma teoria que enxerga as partes no todo e o todo na parte, que cada pequena parte contém a essência do todo, que a causa age no efeito como o efeito na causa, que o sistema é capaz de se auto-regular e de se auto-produzir, que somos autônomos e dependentes do nosso meio, que vivemos numa dialógica da ordem/desordem/organização, e, enfim, que sempre há um sujeito por detrás de todo conhecimento produzido. Do entrelaçamento de todos

estes princípios emerge nossa questão central: como o envelhecimento pode ser entendido como fenômeno complexo?

A complexidade do envelhecimento já aparece na sua própria definição. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, que se iniciaria após o período reprodutivo⁴⁸. Essa deterioração, que estaria associada à passagem do tempo, implicaria uma diminuição da capacidade do organismo para sobreviver. O problema começa quando se tenta marcar o início desse processo, ou medir o grau desse envelhecimento/degeneração. O critério mais utilizado para a definição do envelhecimento é o cronológico (a idade), apontado, muitas vezes, como falho e arbitrário, pois pessoas da mesma idade cronológica poderiam estar em estágios completamente distintos de envelhecimento. Além disso, o próprio organismo de um indivíduo envelhece de maneira diferente entre os seus tecidos, ossos, órgãos, nervos e células⁴⁹.

Quando perguntamos aos entrevistados sobre a idade para considerar alguém idoso, observamos um fato curioso. Em geral, idosos e cuidadores primários salientaram essa dificuldade em estabelecer um número cronológico confiável. Tal como o cuidador primário *Abajur*: *“Minha forma de pensar é diferente, né... Idade é só um número... O que envelhece é a cabeça. A pessoa pode ter 50 anos e é jovem”*. Ou ainda o idoso *Poltrona Antiga*: *“Não creio que exista idade... pode ser antes, depois... creio que todos chegamos a uma idade problemática, mas alguns pode ser antes”*. Entretanto, todos os fisioterapeutas entrevistados responderam uma idade específica, talvez fruto exatamente dessa formação tecnicista que credita ao fator cronológico o marco na definição do envelhecimento. Como o fisioterapeuta *Pele Enrugada*: *“Olha... hoje eu considero a partir dos 70. Dos 70 pra cima, eu*

considero". Ou o fisioterapeuta *Quadro de Flores*: "*Se fosse pensar em idade, acima dos 60 anos... 65 anos...*".

A dificuldade de se medir o envelhecimento das pessoas é evidente, pois nem a idade e nem o envelhecimento são observáveis, eles são estimados por uma consideração conjunta de todas as suas conseqüências. Um dos pontos de complexidade do processo de envelhecimento é o fato de que ele começaria muito antes de ser notado. Alguns subsistemas fisiológicos deteriorariam lentamente ao longo dos anos, sem que isso seja percebido. Em algumas instâncias, desde o nascimento⁵⁰.

Além da dificuldade de uma definição, o processo de envelhecimento, ainda, é um momento de muitas modificações, de crises. O homem adulto, moldado pela necessidade de adequação social, se automatiza em prol da sobrevivência, imerso num cotidiano que não permite que ele tenha tempo para questionar os sentidos e o rumo de sua vida. Porém, ao envelhecer, observando os limites de seu corpo e vislumbrando a finitude humana efetiva, ele é arremessado de encontro a uma crise radical acerca da sua existência. E, agora, este homem terá uma escolha: aproveitar ou não o momento para reconstruir o seu sentido⁵¹.

Podemos citar aqui um exemplo desse momento de crise que tem como estopim o processo do envelhecimento, como na fala do idoso *Óculos*:

"Olha, eu me considerei idosa depois dos 70 anos. Sempre trabalhei muito, fiz todo o meu serviço, acho que depois dos 70 que eu comecei a pifar. Eu acho que até 70 a gente não é idoso... depende das pessoas, né? Agora eu... eu acho que até os setenta eu trabalhava muito e fazia tudo... e não tinha nada. Agora eu me considero... to sempre doente, toda cheia de coisa. Eu só me considero idosa porque eu não posso mais fazer o que eu fazia. Se eu pudesse fazer o que eu fazia, daí eu nem me considerava idosa... mas daí... eu não posso... tem que restringir".

A história de alguém que envelhece, de um corpo que encara a sua finitude, constitui um mundo particular, mudo, cuja impossibilidade de diálogo é uma

característica marcante. Envelhecer implica inevitavelmente em uma crise. Isso se dá porque a ruptura de um equilíbrio renova a presença da morte, da finitude. Desta forma, quando envelhecemos, a relação entre mim e o mundo entra em crise, uma vez que sou ameaçada pelo risco de um fracasso de não sobreviver⁵².

É um momento em que surgem reflexões intermináveis, tal como relata *Poltrona*

Antiga:

“Eu tenho quatro filhos e doze netos, mas um faleceu. Quando nasceu o meu primeiro neto, eu disse: eu quero doze! E eu consegui! Pena que lamentavelmente faleceu uma neta no Chile em um acidente de carro. Estava na Universidade, 18 anos... Foi uma perda muito grande. Mas eu alcancei os doze! Só tenho motivos de agradecer a Deus. Daí eu disse: eu não quero morrer até conseguir um bisneto. Porque eu não tinha a felicidade de ver um bisneto, então eu pedi que Deus me desse a felicidade de ver um bisneto. Então, há pouco tempo, lá no Chile, um neto arrumou uma namorada por aí, se complicou, e a menina apareceu grávida... Agora tem uma filha com 6 meses. Mas não estão casados, né... Eu a conheci, fui lá na casa dela antes de vir. É muito linda, eu a amo muito. Mas eu levei um susto... porque se eu pedi um bisneto antes de morrer, então tinha chegado a minha hora... mas não! Uma filha minha que diz que eu pedi um bisneto, mas veio bisneta, então, ainda tenho algum tempo! (risos). Mas daí eu recebi um telefonema aqui no Brasil que uma das minhas netas está grávida agora. Ela me ligou e disse: avó tens que voltar, estou grávida e preciso que me ajudes a cuidar. Capaz de agora vir um bisneto...”

Estudando o envelhecimento, o princípio de separação torna-nos talvez mais lúcidos sobre uma pequena parte separada do seu contexto, mas nos torna cegos sobre a relação entre a parte e o seu contexto. O método experimental, que permite tirar um "corpo" do seu meio natural e colocá-lo num meio artificial, é útil, mas tem os seus limites. Não seríamos seres humanos, indivíduos, se não tivéssemos crescido num ambiente cultural onde aprendemos a falar, e não seríamos seres humanos vivos se não nos alimentássemos de elementos provenientes do meio natural. Durante muito tempo, a ciência ocidental tentou reduzir o conhecimento do conjunto ao conhecimento das partes que o constituem, pensando que podíamos conhecer o todo se conhecêssemos as partes. Tal conhecimento ignora o fenômeno mais

importante: o conjunto organizado de partes diferentes, produtor de qualidades que não existiriam se as partes estivessem isoladas umas as outras⁵³.

Uma inteligência disjuntiva quebra o complexo fenômeno do envelhecer, produz fragmentos, fraciona os problemas, separa o que é ligado, unidimensionaliza o multidimensional. Elimina todas as possibilidades de compreensão e de reflexão. Quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, mais há incapacidade para pensar essa multidimensionalidade; quanto mais a crise avança, mais progride a incapacidade de pensá-la; quanto mais os problemas se tomam planetários, mais se tornam impensados. Incapaz de considerar o contexto e o complexo, a inteligência cega produz inconsciência e irresponsabilidade⁵⁴.

Compreender o envelhecimento a partir de um pensamento complexo possibilita-nos complementar o pensamento que separa com outro que une, pois por toda parte, nas ciências, o dogma de um determinismo universal desabou. É possível contextualizar, globalizar e aceitar o desafio da incerteza do momento que o idoso encara. Não se trata de abandonar os princípios de ordem, de separabilidade e de lógica, mas de integrá-los numa concepção mais rica. Trata-se de repor as partes na totalidade, de articular os princípios de separação e de união, de autonomia e de dependência, em dialógica (complementares, concorrentes e antagônicos) no universo⁵⁵.

3 VIDA E FINITUDE HUMANA: Refletindo as Concepções de Envelhecimento e Morte

“Porque neste momento cristalizou-se em mim um projeto sobre a morte? (...) Minha idéia inicial era que, cedo ou tarde, graças ao progresso da ciência, a morte odiosa seria repelida até que o ser humano se tornasse, não imortal, mas amortal”⁵⁶

Mesmo que o processo de envelhecimento seja muito estudado na atualidade, evidencia-se uma dificuldade em falar a cerca da finitude, mesmo compreendendo que a cada dia que passa o ser humano está continuamente envelhecendo e morrendo. Contudo, deveria ser um assunto tratado com naturalidade, pois, à medida que as pessoas tomam consciência de sua finitude, passam a compreender a vida em sua complexidade e tendem a rever seus valores. Este capítulo do nosso estudo visa contextualizar o envelhecer e o morrer em suas múltiplas dimensões, refletindo a partir das concepções de envelhecimento e morte dos depoentes.

O fim da vida, com a chegada da morte é a única certeza que temos. Podemos dizer que a nossa existência resume-se daquilo que será subtraído do mundo com a nossa morte. Viver não é somente existir no tempo presente, mas também estender-se ao futuro até que encontre o fim com a morte⁵⁷. A morte está imanente na condição humana, a cada momento da existência uma pessoa é afetado pela morte, ou, antes, pelo “ser-para-morte”⁵⁸. Torna-se fundamental compreender que somos seres finitos, com os dias contados. Desta forma, se desejamos entender a

totalidade da nossa existência, o único modo é aceitar a morte não como uma contingência distante, mas como uma certeza que é a cada instante possível.

Afinal, o espantoso *“não é o caráter surpreendente, paradoxal e escandaloso da morte em relação à vida, mas o caráter surpreendente, paradoxal e escandaloso da vida em relação à ordem física”*⁶⁹. A morte inscreve-se cada vez mais profundamente no nosso viver, uma vez que a vida funciona com a desordem, tolerando-a, servindo-se dela e combatendo-a, numa relação ao mesmo antagonista, concorrente e complementar. Compreender esse impasse que nos possibilitará um modo de viver de dimensão simultaneamente pessoal e social: *“o caminho da morte deve levar-nos mais fundo na vida, como o caminho da vida nos deve levar mais fundo na morte”*⁶⁰.

A morte pode ser definida como⁶¹:

Sendo o cessar irreversível do funcionamento de todas as células, tecidos e órgãos; do fluxo espontâneo de todos os fluidos, incluindo o ar e o sangue; do funcionamento do coração e pulmões; do funcionamento espontâneo de coração e pulmões; do funcionamento espontâneo de todo o cérebro, incluindo o tronco cerebral (morte encefálica); do funcionamento completo das porções superiores do cérebro (neocórtex); do funcionamento quase completo do neocórtex; da capacidade corporal da consciência.

Quando questionados sobre o que seria morrer, nossos depoentes variaram suas percepções, mas notamos, sobretudo, uma influência da religião sob cada concepção. Para *Cabelo Branco*, espírita, morrer é:

“pra mim é a separação, porque eu sou espírita, né? Vou sentir muito a separação mesmo que uma viagem, porque a gente sente, né? Sabe que vai voltar, mas sente. A separação é dolorosa. Mas eu sei que eu tenho outra vida, e vai continuar a mesma coisa: lutando e cuidando da minha família. O que eu puder fazer por eles aí, eu faço. Pelos meus amigos também”.

Fisioterapeuta *Quadro de Flores*, também espírita, compartilha de idéia semelhante: *“Pra mim, morrer é renascer porque eu sou espírita, então... é só uma*

passagem". O cuidador primário *Radinho de Pilha*, espírita, compartilha da visão da morte como uma passagem: "*Pular o muro. Ir para a casa do vizinho*".

A morte é, portanto, à primeira vista, uma espécie de vida, que prolonga, de uma forma ou de outra, a vida individual. De acordo com essa perspectiva, é, não uma idéia, mas sim uma imagem, uma metáfora da vida, um mito. Efetivamente, a morte, nos vocabulários mais arcaicos, não existe ainda como conceito: fala-se dele como de um sono, de uma viagem, de um nascimento, etc., e, o mais das vezes, de tudo isto ao mesmo tempo⁶².

Depoentes que se declararam católicos, idosos somente, vêem a morte como o um descanso. Diz *Poltrona Antiga*: "*um descanso*". Complementa *Óculos*:

Olha pra mim significa: vai descansar! Essa semana ainda uma pessoa me disse: "pois é... tinha uma senhora que fazia hemodiálise e morreu"... Eu peguei e disse pra ela: "foi descansar! Tu não acha que ela não foi descansar? Ela vivia sofrendo aqui!". Ela foi descansar! Eu acho... eu tenho esse pensamento assim que se a pessoa morre, ela foi descansar.

Quem não referiu nenhuma religião, trata a morte de uma forma mais simplificada, com respostas curtas e objetivas. Esse grupo constituiu-se de cuidadores primários e fisioterapeutas somente. Diz fisioterapeuta *Cobertor*: "*Nunca pensei. Não sei te responder*". Já *Bengala* relatou: "*é o fim de tudo*". E *Abajur* arrematou: "*deixar de existir*".

Todos os idosos entrevistados relataram pensar na morte e não temê-la. Tal como *Cabelo Branco* relata: "*Penso (na morte), mas num sentido de que quando morrer, eu fico livre. Não (temo a morte). Eu tenho muito medo da dor, sou muito covarde pra dor. Mas se não sentir muita dor, tudo bem*". Cuidadores e fisioterapeutas, contudo, relatam não pensar na morte, bem como não pensar no envelhecimento. Para *Cobertor*: "*no meu envelhecimento? Não penso. Se eu penso*

na minha (morte)? Não”. Ou Bengala: “Não (penso no envelhecimento). (Na morte?) Nem um pouco”.

Evidencia-se um dos impasses do homem: mesmo que conhecendo a morte, traumatizados pela morte, privados de nossos mortos amados, certos da nossa morte, vivemos cegos à morte, como se os nossos parentes, os nossos amigos e nós próprios não tivéssemos nunca de morrer. Esta dupla polaridade da atitude humana perante a morte – risco de morrer e horror a morte - , é, finalmente, o que define intimamente o homem. *“A consciência nega e reconhece a morte: nega-a como aniquilamento, reconhece-a como acontecimento”*⁶³.

Compreender a morte de outras pessoas tendo como pretensão entender nossa totalidade existencial é, no entanto, um caminho inviável, pois a morte dos outros é o fim do mundo deles, e não do nosso. E, além disto, as implicações desta morte se dão no nosso mundo interno, e não no daquele que morre, sendo lembrada por nós e não por ele. Assim, lamentamos uma morte por alguém que abandonou o nosso mundo, aliás, o único mundo que podemos nos referir. Uma morte diz respeito somente a quem morre, pois quando isto se dá é o “estar-no-mundo-com-outros” do falecido que chega ao fim. Quem sofre com a morte de alguém, pode ser afetado, mas seu “estar-no-mundo-com-outros” permanece intacto. A partir destas afirmações, ressalta-se a constante sensação de vazio do ser humano, uma vez que nossa vida pode, a qualquer instante, chegar ao fim. Evidencia-se a única saída: viver tendo sempre clara, e bastante próxima, a possibilidade de “não-poder-mais-estar-aí”⁶⁴.

Em nosso dia-a-dia, contudo, a morte se tornou um problema enfadonho. Como encontramos nos depoimentos quando questionamos sobre imagens que lembrariam morte. Diz *Abajur: “igreja me lembra morte, por isso eu não gosto de*

igreja”. Para *Pele Enrugada*: “Cinco palavras sobre morte? Velho, dor, caixão. Ui! Caixão chega a me dar uma coisa”. Ou ainda *Cobertor*: “tristeza, angústia, ai! Eu não sei! Imagens horríveis de caixão!”.

Isto se deve pela ilusão criada pelo avanço científico de que a morte pode ser um dia vencida. A vitória sobre doenças, a proliferação de clínicas e hospitais, transformou o que antes era um evento natural em uma condição clínica, sob a qual o diagnóstico e a terapêutica possuem recursos intermináveis. A própria formação do profissional na área da saúde não faz nenhum tipo de estudo acerca da morte em um plano ético, social ou filosófico. Tal como relata *Pele enrugada*: “Acho que tenho sim (medo da morte). A gente não é preparado para não ter medo, a gente é preparado pra ter medo, na verdade. Eu tenho, mas tento mudar isso”. Desta forma, a morte transformou-se em tabu, em uma surpreendente derrota inesperada⁶⁵. Esta atitude reforça a nossa incapacidade de compreender que a morte se dá de forma exclusiva, particular, pessoal a quem morre, a sós, de forma não-relacional⁶⁶.

A morte é tratada com negligência pelas ciências do homem, as quais se contentam em pesquisar o homem somente pelo uso, pelo cérebro e pela linguagem. Entretanto, este aparente descaso com a morte não se justifica, pois ela acompanha o ser humano durante toda a sua existência e, ainda, o homem é o único animal que pode refletir acerca dela, crendo, por exemplo, na sobrevivência ou no renascer pós-morte. Como fala *Poltrona Antiga*: “Céu. Poder reunir-me com meu marido é só isso que eu penso”. É exatamente ela, morte, que caracteriza o homem como algo que ultrapassa o uso, o cérebro ou a linguagem⁶⁷.

A sociedade só funciona como organização, com a morte, pela morte e na morte. Isto porque a cultura existe devido ao fato das gerações morrerem e transmitirem seus saberes às novas gerações. Ou seja, é a morte que permite a constante

renovação da vida, a reorganização permanente do ser vivo. A intimidação da ciência frente à morte revela a incapacidade humana de compreender que seu temor pela morte é somente sua própria imagem, seu próprio mito. Quando o homem olha a morte, ele olha a si mesmo, por isso o primeiro passo não é buscar entender a morte, mas entender a sua atitude com a morte. Assim, é necessário olhar para o homem, antes de olhar para a morte. Primeiro, deve-se refletir acerca dos sentimentos humanos envolvidos com a morte, desvelar o mito e compreender que está dentro do homem a solução para tal conflito. Após este passo, se torna possível encarar a morte de frente, sem simbolismos, nua, desumanizada, inserida na sua pura realidade: a biológica⁶⁸.

Bem como há uma intimidade profunda entre a vida e o homem, há uma intimidade profunda entre a vida e a morte, também há a concepção de que para o homem a morte seja inseparável da sua fonte, do seu suporte, do seu horizonte. A morte é o risco permanente, o acaso que surge a cada transformação do mundo. A morte está no universo físico-químico, onde a vida se encontra constantemente ameaçada de recair, mas onde se formou, teceu e desenvolveu. A mutação, fonte da morte, é indistinta da fonte da vida. *O que não está em ordem é ao mesmo tempo o que cria e o que destrói. A morte penetra, enraíza-se no mistério da Matéria e da Vida.* Para o homem, a morte faz parte da teia do seu mundo, do seu ser, do seu espírito, do seu passado e do seu futuro⁶⁹.

Erro teórico, esperança louca, pensar em divorciar o homem da morte. Sendo a morte uma dimensão integrante da vida, o viver plenamente implica a aceitação e o convívio com ela, muito embora o ser humano crie dispositivos de segurança, negando, assim, essa realidade. Como o cuidador *Bengala*:

Eu penso Morte pra mim e... ACABOU! Terminou, terminou, terminou... eu acho assim ó... eu penso muito na vida tu entendeu? Eu sou o contrário, eu penso em fazer tudo na vida, enquanto tem vida.... então, tem que fazer as coisas. Eu penso assim!” (pausa) “é o fim de tudo! Tem que fazer tudo enquanto tem vida!”

Os mecanismos de defesa possibilitam que se ignore a morte e se dificulte a percepção da finitude do ser no mundo. O homem admite a morte como um fato, mas apresenta grande dificuldade em assumi-la como um modo de ser da natureza humana. Adotar uma postura de autodefesa diante da morte garante ao ser o simples ato de pensar e agir, dissimulando seu verdadeiro significado⁷⁰. Verifica-se que, embora a sua técnica tenha conseguido fazer recuar a hora da morte, o homem nunca pode penetrar no interior do domínio da morte. O homem pode apenas adaptá-la magicamente, humanizá-la miticamente. Os mitos da morte realizam fantásticamente essa reivindicação essencial do indivíduo. A morte continuará a ferida incurável do homem⁷¹:

eu penso em luz... eu não sei por quê... tu sabe que eu não acredito em Deus, mas eu acho que existe outra coisa depois da morte... mas não é o cara... esse aí que contam, eu acho que não é... Luz... luz... mas... Mas a morte é desconhecida, eu não tenho noção. Eu fico achando que vai ser muito bom. Se for igual aqui, tá legal. Só não vai ser pior, não pode ser pior. Aqui a gente tá acostumado com essa vida, então só encontra outra coisa lá vamos continuar na mesma (risos). Se for igual já tá bom (Poltrona Antiga, cuidador primário).

4 ENVELHECIMENTO E MORTE: a Dialógica em busca da Harmonia

“A vida é ininteligível se não utilizarmos o recurso da dialógica: o ser vivo vive na temperatura de sua própria destruição, ele vive de morte e morre de vida, é autônomo-dependente, auto-eco-organizador”⁷²

No nosso estudo, temos como objetivo principal mostrar que onde se concentra o problema da vida, concentra-se também o problema do envelhecimento e da morte. Para tanto, é fundamental compreender a dialógica desse processo, visando uma qualificação no diálogo entre as tangentes vida e morte. Neste capítulo, almejamos ampliar nosso olhar em busca do entendimento das concepções de envelhecimento e morte como princípios dialógicos para facilitar o diálogo entre idoso, cuidador e fisioterapeuta, a partir da análise que compreende a ordem e a desordem presentes nas inter-retroações dos mundos físico, biológico e humano.

Implícito no Paradigma da Complexidade está o método dialógico, o qual visa o encontro com a incerteza, a não disjunção entre natureza e cultura, ciência e filosofia, vida e pensamento. Nas pesquisas que utilizam do método dialógico não é possível separar a objetividade da subjetividade, quem as separa, ignora que o pesquisador é um sujeito/indivíduo inserido numa época e num espaço, não se limitando na verificação das informações de forma neutra. A dialógica exige um pensamento que reconhece a existência e a importância das interações entre ordem e desordem, gerando novas organizações e concebendo o sujeito/indivíduo como singular e genérico. É essencial a habilidade em associar e articular idéias entre si

com a noção de sujeito/indivíduo como autônomo, dependente, portador de uma mesma identidade planetária e mesmo destino, ator coadjuvante na construção do imaginário coletivo (SOUZA, 2005).

O princípio dialógico depende, desta forma, da compreensão das noções de ordem e desordem: *antagonismo e complementaridade são duas polaridades num só fenômeno, entre os quais oscilam os processos vivos que se fazem e se desfazem, e os anéis organizacionais ligam as suas oposições sem nunca as anularem*⁷³. Ao contrário do que diz a idéia clássica de que *tudo quanto é organizado é ordem, harmonia, funcionalidade*, o pensamento complexo aceita o fato do *mundo da organização viva comportar intrinsecamente concorrências antagonismos e conflitos*⁷⁴. Desta forma, *que em qualquer parcela de vida a desorganização é simultaneamente antagônica e complementar à organização*⁷⁵.

Lançaremos a proposta de compreender os termos envelhecimento e morte sob essa perspectiva. Envelhecer e Morrer são antagonismos complementares, pois mesmo que quando um se dê haja a aniquilação do outro, será somente no diálogo entre eles que se estabelecerá um melhor entendimento. Morrer possibilita ao envelhecer a retomada de vida, a reinvenção de um futuro que tem seu fim iminente, pois quando vislumbro a morte, envelhecendo, geralmente, me questiono sobre meu lugar no mundo. Segue o depoimento de *Cabelo Branco*: *“Eu imagino a gente levar a vida assim: alegre, feliz, e principalmente, cuidando pra não criar aquele ambiente patético, triste, pesado. Eu já disse que quando eu morrer, eu não quero nem choro, nem vela, eu quero uma fita amarela gravado com o nome deles (filhos)”*.

De forma análoga, envelhecer possibilita ao morrer um momento de questionar o sentido, o destino, a postura frente a morte. Enfim, como princípios dialógicos: viver de morte e morrer de vida, compreendendo vida e morte como termos antagônicos,

complementares e concorrentes. Observamos essa imbricação dos termos envelhecimento e morte quando questionamos as palavras que lembravam o idoso. *Radinho de Pilha* diz: “Idoso? Velhice, dificuldade, doença, **morte** e cabelo branco”. Ainda, *Pele enrugada*: “velho, com rugas, **morte**, despedida e tranquilidade”. Também fisioterapeuta, *Quadro de Flores*: “velho, experiência, afeto, dificuldade e **morte**”. Quando questionamos as palavras que lembram morte, a relação com o envelhecimento de mesma forma apareceu nas falas: “Velho, de novo, caixão, choro, navio”(Pele Enrugada).

Envelhecer constitui a ordem, o morrer a desordem. Duas polaridades de um mesmo fenômeno: a vida. O pensamento dialógico assegura a idéia de que os antagonismos podem conviver, e o conflito nos ajuda a pensar a necessidade do olhar do outro, do contraponto. É diferente da idéia de dialética, que inclui a idéia de superação, de pensamento dual. O princípio dialógico consiste em unir o que está separado, o que é indissociável, com o objetivo de criar processos organizadores e complexos, ou seja, o que pode parecer antagônico, se soma, convive.

Perguntamos aos fisioterapeutas e aos cuidadores se eles acreditavam que as pessoas se afastam dos idosos por medo da morte, devido a sua proximidade biológica com o fim. O que mais ressaltou nas respostas foi o fato do depoente delegar a responsabilidade de um possível afastamento dos idosos sempre ao *outro*, retirando de si a culpabilidade. Relata *Abajur* ao responsabilizar a família do idoso: “Acho que nessa questão a gente falaria de familiar. Eu acho que sim. Acho que não querem ver o familiar sofrer... e, automaticamente, não querem ver aquele sofrimento de ver a pessoa terminando”. Complementa fisioterapeuta *Cobertor*, responsabilizando o próprio idoso:

“Eu acho que as vezes o idoso faz as pessoas se afastarem deles, por eles acharem que a morte está mais perto deles. Pela minha experiência, são eles que fazem que todo mundo se afaste deles. Colocam uma redoma em

volta deles e a vida deles fica ali naquele mundinho e como se estivessem esperando para morrer”.

Observamos nesse ponto a alienação da pessoa que interage diretamente com o idoso, uma vez que não se compreende como parte do processo. Delegar ao *outro* responsabilidades, nega o princípio hologramático da complexidade, no qual cada pequena parte possui em si o todo representado. Se, acaso o afastamento do idoso se dê pelo fato de estarem eles mais próximos biologicamente da morte, a responsabilidade por tal atitude é de todos nós. É essencial fugir da alienação e se posicionar como integrante desta realidade, pois só desta forma a via de diálogo se manterá aberta. Culpabilizar o *outro* não nos exime da culpa, somente ressalta um fisioterapeuta, ou um cuidador, descomprometido com seu papel de agente ativo na qualidade de vida do idoso com o qual interage.

Quando estudamos o envelhecimento, é importante buscar compreender o homem como alguém que vive no tempo sonhando com a realidade, contudo, carregando consigo o paradoxo de viver com a presença de limites. Ser humano é suportar a nostalgia de um futuro pleno que *nunca poderá ser construído*⁷⁶. Este é o paradoxo existencial: a interpolação entre tempo e eternidade, que se repete infinitamente ao longo de uma vida, mesmo que esta seja curta. É o espaço que desdobra entre o instante fugaz e os domínios da eternidade. Portanto, a aventura humana se dá no fluir do tempo, no crescer, no sentir em si o atrito da realidade. Envelhecer, nesse contexto, é aceitar, enfrentar e superar cada fragmento de contingência, é auto-superar-se, assumindo a unicidade radical de nosso mundo humano, ultrapassando dificuldades, e dedicando-se à atribuir sentido a cada momento de vida, tal como *Cabelo Branco*, 81 anos, fala em seu depoimento: *“tenho uma família linda, tenho muitos amigos... que eu amo muito e me amam*

também. Eu gosto muito de viver, sabe? Não me importaria de viver se fosse até os 140... contando que não me judiem muito fisicamente”.

A maneira de superar a morte é integrá-la de certo modo à vida, no mais íntimo dela mesma; assumi-la como um risco permanente, como um encontro, uma fecundação da vida com o acaso. Se, desta maneira, a morte está indissociavelmente ligada à vida, se não há divórcio real entre a morte e a vida humana, poderíamos buscar em uma as raízes da outra e vice-versa. É evidente que o morrer faz parte do viver e que a morte é, ela mesma, fonte de vida, pois basta olharmos para o organismo vivo que, apesar da degeneratividade de seus componentes e das agressões do meio ambiente, é capaz de, complexificando-se, extrair desses eventos, princípios de ordem interna, ordenando-se e ordenando ativamente o meio para assegurar sua sobrevivência, se auto-eco-organizando.

O envelhecer revela-se carregado de lembranças e recordações do que passaram e dos momentos bons ou ruins que viveram. Esses acontecimentos se perpetuam em seu existir, fortalecendo o vínculo do passado com o presente, promovendo muitos sentimentos em sua existencialidade. Por esse fato, o idoso é visto como alguém que acumula conhecimento, que durante sua jornada de vida, acumula experiência e aperfeiçoa sua existência. Como notamos as respostas dos entrevistados se questionados sobre o que é envelhecimento: *“Envelhecimento pra mim é enriquecimento. É Adquirir conhecimento, experiência”*, diz *Cabelo Branco*. Para fisioterapeuta *Pele Enrugada* *“envelhecimento é experiência de vida”*.

Contudo, nem sempre essa visão se mostra presente, tal como no depoimento de *Radinho de Pilha*: *“envelhecimento é o corpo envelhecer com a idade”*. Ou para idoso *Óculos*: *“Envelhecimento é ficar cheia... a gente fica cheia de doença. Porque*

quando a gente é moça a gente pode trabalhar, fazer tudo, mas começa a ficar velha dói aqui, dói ali”.

Não restam dúvidas, entretanto, que qualquer que seja a concepção de envelhecimento, somente o homem possui o privilégio de experienciar, de refletir, de sair de si mesmo na busca de uma possibilidade de crescimento do ser, de existir no mundo. Somente ele pode romper com o dado, abrir-se ao novo, experimentar a dialética da admiração e do choque de ser vivo. Por isso, observamos nos depoentes a importância de uma lucidez quando questionados sobre a forma de envelhecimento digna. Diz *Radinho de Pilha*: *“Dignamente? Manter a sanidade mental, envelhecer com a sua saúde mental”*. A mesma lucidez também aparece quando questionados sobre a morte digna: *“Morte digna? Morrer lúcido”*, complementa *Radinho de Pilha*. Ainda para *Pele Enrugada*: *“Morte digna? Estar com lucidez na hora da morte”*.

Ser humano é viver mantendo sempre a vista um horizonte, sabendo que sua permanência tem desde o começo um fim. E compreender o limite da vida, a morte, é compreender um caminho para viver bem, aceitando que é preciso aproveitar cada momento, pois o fim existe. Tal como *Pele Enrugada* relata:

“Quero chegar uma velhinha bem enxuta para não ter problemas... não ficar se queixando: eu tenho rugas, não sei o quê... o mais importante é estar satisfeita com a minha vida, mesmo! De verdade! Não só com a aparência... eu acho que a aparência também faz parte... muito importante, tentar manter a aparência... e... tentar fazer tudo que eu gosto de fazer pra quando tiver com... que eu vejo a velhice como... eu tenho uma imagem de que começa a parar as coisas, sabe? Se aquietar, então... eu quero estar feliz...”

Infelizmente, a sociedade moderna separou os fenômenos da morte e da vida. Vida e morte sempre caminharam juntas até que a técnica nos surpreendeu com a ilusão de que a vida pode ser estendida infinitamente, construindo a eternidade no tempo de nossa própria vida ⁷⁷. Profissionalizada, medicalizada, hospitalizada, a morte é desapropriada tanto do contexto do indivíduo e de sua família, quanto de

seu meio social mais imediato. No âmbito da medicina, sua dimensão biológica suplanta todas as outras e sua tecnificação é crescente, transformando o falecimento, no mais das vezes, em um processo prolongadamente doloroso e solitário⁷⁸.

Defendemos que assumir um posicionamento baseado nas raízes do pensamento complexo quanto a questão da morte é essencial, pois a recolocaria em seu lugar primordial: integrada na vida. Tendo em vista o processo do envelhecimento como uma aproximação da finitude humana, se faz necessário que cuidadores primários e fisioterapeutas que trabalham com idosos compreendam que a morte está indissociavelmente ligada à vida. E, que, a partir dela, podemos reconstruir um sentido de vida, lançando mão do envelhecimento e da morte como princípios dialógicos - antagônicos, complementares e concorrentes - fundamentais para a qualificação do mesmo fenômeno: a vida.

5 TRANSDISCIPLINARIDADE: Qualificando o Atendimento Fisioterapêutico ao

Idoso

“assumir a contradição levou-me a assumir a complexidade e a elaborar o pensamento complexo, a fazer a teoria aberta e a promover a racionalidade aberta”⁷⁹

No paradigma positivista, falar em disciplinas especializadas fazia sentido, pois como se buscava a descrição específica de partes de um processo, nada melhor que a divisão e a segmentação de setores de análise especializados. Contudo, com a Teoria da Complexidade, surge a necessidade do diálogo entre as partes, uma vez que se compreendeu que o todo se interconecta. Emerge a urgência da transdisciplinaridade, do diálogo entre aqueles, antes especialistas, mas que hoje compreendem o mundo complexo. Cabe, então, a questão: como o fisioterapeuta se insere nesse novo momento, um momento transdisciplinar, em busca da sua qualificação profissional?

Quando se trata do objeto de trabalho do fisioterapeuta, a saúde humana, nesse estudo especialmente a saúde do idoso, uma visão fragmentada gera um profissional cego à urgência do seu cliente, pois deixa de lado a complexidade de relações estabelecidas neste processo, tais como: aspectos orgânicos, dimensões culturais, éticas, políticas, ecológicas, psicológicas, sociais etc. É preciso, com isso, repensar a atuação deste profissional, lutando por uma ação transdisciplinar que tenha como aspecto transversal o ser humano complexo.

Lutar por uma ação transdisciplinar na área da gerontologia, não é propor a eliminação de disciplinas, mas criar movimentos que propiciem o estabelecimento de relações entre as mesmas, tendo como ponto de convergência a ação que se desenvolve num trabalho cooperativo e reflexivo. Assim, alunos e professores, sujeitos de sua própria ação, se engajariam num processo de investigação, de redescoberta e de construção coletiva de conhecimento, o qual ignoraria a divisão deste em disciplinas. *"Ao compartilhar idéias, ações e reflexões, cada participante é ao mesmo tempo "ator" e "autor" do processo"*⁸⁰.

O pensamento transdisciplinar surgiu da necessidade do diálogo entre os diferentes campos do saber, fator importante numa teoria complexa. A transdisciplinaridade, conforme indica o prefixo *"trans"*, envolve aquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de toda e qualquer disciplina. É uma metodologia que se propõe à compreensão do mundo atual e que considera a unidade do conhecimento. A transdisciplinaridade é uma transgressão da dualidade que opõe os pares binários: sujeito/objeto, subjetividade/objetividade, matéria/consciência, natureza/divino, simplicidade/complexidade, reducionismo/holismo, diversidade/unidade. Essa dualidade é transgredida pela unidade aberta que abarca a tanto o universo quanto o ser humano, por isso é muito mais complexa⁸¹.

Quando refletimos sobre a qualificação do atendimento fisioterapêutico ao idoso, observamos a transversalidade do assunto em questão: o envelhecimento humano. Transversal, multidimensional, o envelhecimento humano é complexo por sua natureza. É evidente que um estudo sobre a condição humana não depende apenas de um ponto de vista, mas de vários, renovados e reunidos. É importante, pelo diálogo transversal, apresentar um tipo de conhecimento que organize um saber

anteriormente disperso e compartimentado, que ressuscite o mundo, a Terra, a natureza e que, de uma nova maneira, desperte questões fundamentais que nos permitam inserir e situar a condição humana no cosmo, na vida. Assim,

conhecer o humano não é separá-lo do Universo, mas situá-lo nele. (...) os novos conhecimentos, que nos levam a descobrir o lugar da Terra no cosmo (...), não têm sentido algum enquanto isolados uns dos outros. (...) A Terra é a totalidade complexa físico-biológica-antropológica, onde a vida é uma emergência da história da Terra, e o homem, uma emergência da história da vida terrestre⁸².

A disciplinaridade supõe uma clara definição dos limites dos saberes, nomeando um saber com fronteiras definidas e, em correspondência, uma metodologia com limites igualmente demarcados. Já a interdisciplinaridade diz respeito à transferência de métodos, duas ciências que, ao se aproximarem, possibilitam a geração de uma nova, por exemplo, os métodos da física nuclear beneficiando o tratamento do câncer. Por outro lado, a transdisciplinaridade se situa simultaneamente entre as disciplinas e visa à compreensão do mundo, a partir da unidade do conhecimento que se desdobra como um fio condutor a construir sentidos entre a realidade e a sua explicação⁸³.

Para compreender uma proposta transdisciplinar é preciso aceitar que não há vazios entre os saberes ou disciplinas. Longe dos compartimentos estanques propostos pela disciplinaridade e interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade, como o pensamento complexo, propõe que os saberes podem conviver pacificamente abrindo espaços à compreensão de sentido do real. A visão transdisciplinar nos propõe a consideração de uma Realidade multidimensional, estruturada em múltiplos níveis, que substitui a Realidade unidimensional, de um único nível, do pensamento clássico. A complexidade emergente incompatibiliza-se com a hierarquia e leva-nos a perceber uma nova organização para a construção dos

saberes, na qual a autoridade de um saber terá de competir com a autoridade de vários outros tão importantes quanto.

A abordagem transdisciplinar pode dar uma contribuição para o surgimento de um novo tipo de educação dentro da Gerontologia, cuja abordagem vai além de cada disciplina. A adoção da transdisciplinaridade propõe uma nova forma de se fazer ciência, a partir de um fecundo experimentalismo que revolucione as práticas sedimentadas pelo tempo em que ficou à mercê de um pensamento simplista. Mentes formadas por disciplinas fragmentadas perdem sua aptidão natural para a contextualização dos saberes, pois a especialização impede a visão da problemática global, fragmenta o real, impedindo-nos de apreender o “*que está tecido junto*”⁸⁴.

Para Morin⁸⁵,

o segundo buraco negro é que não ensinamos as condições de um *conhecimento pertinente*, isto é, de um conhecimento que não mutila o seu objeto. Nós seguimos, em primeiro lugar, um mundo formado pelo ensino disciplinar. É evidente que as disciplinas de toda ordem ajudaram o avanço do conhecimento e são insubstituíveis. O que existe entre as disciplinas é invisível e as conexões entre elas também são invisíveis. Mas isto não significa que seja necessário conhecer somente uma parte da realidade. É preciso ter uma visão capaz de situar o conjunto. É necessário dizer que não é a quantidade de informações, nem a sofisticação em Matemática que podem dar sozinhas um conhecimento pertinente, mas sim a capacidade de colocar o conhecimento no contexto.

A redução de um modelo que nega transdisciplinaridade nos leva a restringir o complexo ao simples, passando, naturalmente, a excluir o que não é quantificável, eliminando o elemento humano das paixões, emoções, sofrimentos e alegrias. Aí o perigo dentro da Gerontologia, ciência que busca compreender o homem, ser complexo: partindo dessa redução, isolando conhecimentos, a complexidade se torna invisível, a emoção humana desaparece, e a inteligência, parcelada e mecanicista, torna o nosso pensamento unidimensional⁸⁶.

O que defendemos nesse estudo, é exatamente o oposto disso: não se pode compreender a complexidade do ser humano através do pensamento disjuntivo que

torna nossa complexidade invisível. Assim, o desafio da educação do futuro é re-ligar os saberes para que se possa colocar em evidência a multidimensionalidade humana de um ser racional e irracional, que sorri, chora, é sério e calculista, capaz de violência e de ternura.

O ser humano é, simultaneamente, físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico, é, ainda, singular e múltiplo. Todo ser humano, tal como um holograma, traz em si o cosmo. Traz em si multiplicidades interiores, personalidades virtuais, uma polixistência no real e no imaginário; cada qual contém em si galáxias de sonhos e de fantasmas, impulsos de desejos e amores insatisfeitos, abismos de desgraças, imensidões de indiferença gélida, queimações de astro em fogo, acessos de ódio, desregramentos, lampejos de lucidez, tormentas dementes. Esta unidade complexa da natureza humana é totalmente desintegrada na educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado impossível aprender o que significa ser humano. É preciso restaurá-la, de modo que cada um, onde quer que se encontre, tome conhecimento e consciência, ao mesmo tempo, de sua identidade complexa e de sua identidade comum a todos os outros humanos. Desse modo, a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino⁸⁷.

Uma educação viável deve ser obrigatoriamente uma *educação integral do homem*, uma educação dirigida à totalidade aberta do ser humano e não apenas a um único de seus componentes. A educação que privilegiou o conhecimento disciplinar foi sem dúvida necessária em determinada época para permitir a explosão do saber, mas, se for perpetuada, essa lógica manterá o pensamento linear que nos torna simplificadores da realidade em que vivemos. As instituições de ensino não necessitam de novos departamentos; a transdisciplinaridade não é uma nova disciplina e os pesquisadores transdisciplinares não são novos especialistas. A

solução consiste em gerar, dentro de cada instituição de ensino, uma *oficina de pesquisa transdisciplinar*, cuja constituição deverá variar ao longo do tempo, reagrupando docentes e discentes da instituição.

Assim, a transdisciplinaridade na qualificação do atendimento ao idoso pode significar um caminho em busca da admissão da multiplicidade e da multireferencialidade que visa ultrapassar a cisão entre sujeito e objeto. Dentro desta perspectiva, a pesquisa e a busca de conhecimentos em Gerontologia passam a ser vista como uma *rede* de articulações. Esse conceito de *rede* é inovador e revolucionário, e aponta para uma complexidade de conexões e interconexões se penetrando e se interpenetrando, sem depender de um único centro irradiador. Afinal, pesquisar é olhar para o mundo de forma total, aberta, leve, clara, flexível e sensível. Apenas uma ética solidária, cooperativa e baseada numa intenção de qualidade do que se pensa e se faz, pode permitir a superação dos dilemas nos quais estamos mergulhados.

O objetivo de uma transdisciplinaridade na Gerontologia, não é destruir disciplinas, mas sim integrá-las, reuni-las em uma ciência como, por exemplo, a ciência do envelhecimento humano. A nutrição, a fisioterapia, a medicina, a engenharia, a assistência social, a educação, e tantas outras profissões, todas elas articuladas em uma concepção sistêmica do envelhecer humano. A partir dessa integração, é possível a mudança de pensamento, transformando a concepção fragmentada e dividida do mundo. Assim, poderemos começar a desenvolver uma ética do gênero humano, para que possamos superar esse estado de caos e iniciar a civilizar a terra⁸⁸.

6 REFORMA NO PENSAMENTO: a Complexidade como Possibilidade Teórico/Prática na Formação do Fisioterapeuta

“A exigida reforma do pensamento vai gerar um pensamento do contexto e do complexo. Vai gerar um pensamento que liga e enfrenta a incerteza”⁸⁹.

O fisioterapeuta surge, no Brasil, como um executor de ordens, complementando os serviços médicos. Devido a esse fato, no momento de construção das primeiras universidades de fisioterapia, não se visou, sob nenhum aspecto, um ensino voltado ao desenvolvimento de pesquisas, nem muito menos um incentivo a formação contínua⁹⁰. Fica claro que a fisioterapia ainda está começando seu processo de atividades científicas, portanto, é urgente revisitá-la em seus fundamentos, exercitando o pensamento em busca de uma melhoria na formação profissional do fisioterapeuta.

Um dos primeiros questionamentos quando estudamos a formação do fisioterapeuta é sobre seu objeto de trabalho. Pode-se até falar em doença, mas fica evidente que atua-se profissionalmente em todos os valores das condições de saúde de um ser humano, incluindo seu contexto econômico, político e social. Entretanto, para muitos fisioterapeutas, todas as possibilidades se esgotam na doença, recuperando, reabilitando, minimizando seqüelas. A prevenção dos problemas, a manutenção da saúde, a promoção de melhores condições, são exemplos possíveis de atuação, mas acabam sendo tratadas com indiferença. Essa valorização da

recuperação da doença vem desde o surgimento da fisioterapia como profissão, pois em tempos de Guerra tratava-se de pessoas fisicamente lesadas. Nesta época, fazia sentido centrar a profissão na recuperação de doenças, mas agora esta postura perde o sentido⁹⁰. Desta forma, conceitos acerca do objeto de trabalho e das atribuições do profissional necessitam de um exame maior, pois não estão claros e definidos. É fundamental uma mudança de postura, visando novos conhecimentos, em busca de uma identidade profissional bem estabelecida e segura.

O ensino superior atual, no entanto, não parece se preocupar muito com mudanças. Isto fica evidente no fato de o próprio currículo do curso se volta mais ao aprendizado de técnicas ou modelos de atuação já existentes do que à criação de alternativas de atuação profissional socialmente significativas. Outras possibilidades de realização da profissão são deixadas de lado. Esta inércia frente à necessidade de mudança, só acarreta um risco maior para a profissão, uma vez que ignora as perspectivas de sua atuação profissional e desconhece sua abrangência e seus limites. Para romper com a estagnação é fundamental atualizar conceitos e aprendizagens, visando uma melhoria contínua da fisioterapia.

Educação⁹¹ é uma palavra forte, pois significa aquilo que permite a formação e o desenvolvimento de um ser humano. Ensinar é uma cultura que permite compreender nossa situação e nos ajuda a viver, e não uma mera transmissão de conhecimento. Infelizmente, o mundo contemporâneo apresenta uma inadequação profunda entre saberes fragmentados, hiperespecializações, e problemas cada vez mais complexos. Assim, quanto mais complexa se torna uma situação, mais difícil é pensar na crise; em outras palavras, em um mundo segmentado formam-se pessoas com uma inteligência incapaz de compreender o próprio contexto. Nosso ensino, no entanto, muitas vezes, ao invés de lutar contra este processo, só o fortalece mais,

compartimentando saberes ao separar disciplinas e dissociar os problemas. As informações são tantas, que, com um conhecimento fragmentado, não conseguimos compreender nossa própria vida⁹².

É preciso esclarecer que a disciplina é uma categoria de organização, plenamente justificável, pois somente visa a ordem dentro do conhecimento científico. Estas devem preservar *“um campo de visão que reconheça e conceba a existência das ligações e das solidariedades”*⁹³. Desta forma, quem fragmenta não são as disciplinas, mas os homens que as organizam, uma vez que continuam a trabalhar isoladamente mesmo sabendo que existem espaços para trabalhar de forma coletiva e transdisciplinar.

O primordial em um contexto atual que permite a ordem/desordem, instável por natureza, é fomentar o desenvolvimento de uma inteligência profissional voltada para a transdisciplinaridade, a qual pressupõe uma aptidão para pensar e criar estratégias em situações de complexidade, comportando ousadia, capacidade de reaprender a aprender, habilidade de assumir os próprios erros e, a partir destes, desconstruir e reconstruir planos de ação⁹⁴.

Visando apresentar um projeto de formação profissional baseada nos preceitos da Complexidade, lançamos mão dos Sete Saberes Necessários para a Educação do Futuro, defendidos por Edgar Morin. São eles: o conhecimento do erro e da ilusão, o conhecimento pertinente do contexto, a identidade humana, a compreensão humana, a incerteza, a condição planetária e a antro-po-ética. Cabe, então, a questão: como possibilitar uma formação de qualidade aos fisioterapeutas à luz de uma Educação do Futuro⁹⁵?

Em primeiro lugar, é importante que o profissional compreenda que todo conhecimento comporta o risco do erro e da ilusão. Nossa exposição constante aos

erros se dá, pois somos seres afetivos influenciados a todo o momento por nossos desejos, medos ou perturbações mentais. Eliminar o erro torna-se impossível, pois o ser humano constitui-se desde sempre em um inalienável mundo inteligência-afetividade. Contudo, da mesma forma que o afetivo pode asfixiar o conhecimento, pode também fortalecê-lo. Isto se dá, pois não há um grau de hierarquia entre intelecto e afeto, mas sim, um equilíbrio de valor. Compreendendo a nossa constante suscetibilidade ao erro e à ilusão, perdemos o status de profissionais detentores da razão e assumimos a postura de que o inesperado nos surpreende e, quando isso ocorre, é preciso rever nossas idéias. Não há certeza absoluta, nem pensamentos fechados, temos que aprender a conviver com nossas idéias e com nossos mitos, desconfiando dos produtos ideais, sendo sermos capazes de auto-reformar-nos⁹⁶.

Ainda, é preciso lutar por um conhecimento pertinente que não mutile seu objeto, no caso, para as ciências da saúde, o próprio homem. Ao estudar o homem, não podemos esquecer, exatamente, seus aspectos humanos, como o sentimento, a paixão, o desejo, o temor, o medo. É fundamental que, por um conhecimento pertinente, se contextualize todos os dados e um ensino por disciplina, fragmentado e dividido, impede a capacidade natural que o espírito tem de contextualizar. É essa capacidade que deve ser estimulada e desenvolvida pelo ensino, possibilitando que o profissional seja capaz de ligar as partes ao todo e o todo às partes, compreendendo que acidentes locais têm repercussão sobre o conjunto e as ações do conjunto sobre os acidentes locais⁹⁷.

O terceiro aspecto é a identidade humana: fazemos parte de uma sociedade e temos a sociedade como parte de nós, fazemos parte de uma espécie e, ao mesmo tempo, a espécie é em nós e depende de nós. É preciso, ao profissional implicado, a

compreensão da realidade humana como trinitária, na qual os termos indivíduo-sociedade-espécie, são entrelaçados e indissociáveis. Portanto, é preciso ensinar a unidade dos três destinos na formação deste profissional, uma vez que compreende a si desta forma, bem como seu objeto de trabalho, o homem⁹⁸.

Infelizmente, observamos que o fisioterapeuta ainda reluta em compreender a complexidade desta identidade humana. Imerso na antiga formação especialista, técnica, da *causa- efeito*, ainda não enxerga seu papel como protetor e promotor de qualidade de vida. Tal como *Cobertor*:

*“Alguém que não tem vontade de fazer nada e que não.... tipo, no meu caso, a senhora que eu atendo... ela está um pouco morta por dentro, então, ela não tem vontade de levantar da cama, sabe... e não é que ela não possa. Ela faz com que a mente dela faz com que o corpo não se movimente. **Uma questão totalmente de depressão....**”*

Um discurso técnico, somado a presunção de que a cura depende somente do poder da ciência, acabam por desvincular o sujeito da doença, fazendo com que o paciente não passe de um mero portador de diagnóstico. É função do profissional ajudar o paciente a se reunir com seu corpo, impedindo que este se torne um objeto alheio. Neste ponto se torna imprescindível o papel das humanidades na formação profissional. O conhecimento científico *“possui instrumentos para avaliar a evolução da doença e da dor, mas sobre a solidão e o sofrimento ela pouco sabe”⁹⁹*. O profissional deve buscar meios para oferecer conforto, segurança e tranqüilidade, pois *“quem sofre não busca quem lhe dê razão, busca presenças cuja escuta será testemunha de uma fala. Persegue uma inserção, um encontro, a preservação de um lugar na história familiar”¹⁰⁰*.

Ressalta-se, então, o quarto pilar na educação do futuro: a *compreensão humana*. Atualmente, a grande inimiga da compreensão é a falta de preocupação em ensiná-la, uma vez que o individualismo ganha um espaço cada vez maior. A

redução do outro, a indiferença, a visão unilateral e a falta de percepção sobre a complexidade humana são os grandes empecilhos da compreensão. Por isso, é importante este quarto ponto: compreender não só os outros como a si mesmo, a necessidade de se auto-examinar, de analisar a autojustificação, pois o mundo está cada vez mais devastado pela incompreensão entre os seres humanos¹⁰¹.

O quinto aspecto é a incerteza. É necessário ao fisioterapeuta que reflete sua prática a partir do prisma da Complexidade compreender que, em todos os domínios, há a presença constante do inesperado. O inesperado aconteceu e acontecerá, porque não temos futuro e não temos certeza nenhuma do futuro. As previsões não foram concretizadas, não existe determinismo do progresso. Os espíritos, portanto, têm que ser fortes e armados para enfrentarem essa incerteza e não se desencorajarem. Essa incerteza é uma incitação à coragem. A aventura humana não é previsível, mas o imprevisto não é totalmente desconhecido. É necessário tomar consciência de que as futuras decisões devem ser tomadas contando com o risco do erro e estabelecer estratégias que possam ser corrigidas no processo da ação, a partir dos imprevistos e das informações que se tem¹⁰².

Uma formação, com base complexa, precisa ainda da compreensão da nossa condição planetária. Vivemos em um mundo no qual, em que tudo está conectado e existe, neste momento, um destino comum para todos os seres humanos. Por isso, faz-se urgente a construção de uma consciência planetária. É necessário ensinar que os problemas estão todos amarrados uns aos outros. Daqui para frente, existem, sobretudo, os perigos de vida e morte para a humanidade, como a ameaça da arma nuclear, como a ameaça ecológica, é preciso mostrar que a humanidade vive agora uma comunidade de destino comum.

Por fim, o último aspecto é o *antropo-ético*. Esse aspecto refere-se ao fato de que, atualmente, cabe ao ser humano desenvolver, ao mesmo tempo, a ética e a autonomia pessoal, além de desenvolver a participação social, ou seja, a nossa participação no gênero humano, pois compartilhamos um destino comum. A antropo-ética tem um lado social que deve ser seguido em uma democracia, porque a democracia permite uma relação indivíduo-sociedade e nela o cidadão deve se sentir solidário e responsável.

Ser fisioterapeuta, portanto, não é somente dominar técnicas para melhorar patologias, é, sobretudo, contribuir com soluções para os problemas sociais, de uma forma que configure sua identidade na sociedade. O fisioterapeuta deve lembrar sempre que seu paciente não possui somente um determinado distúrbio, mas sim um fenômeno complexo, com múltiplos níveis, inclusive não patológicos. Como um fenômeno, portanto, o evento deve ser tratado em toda a sua extensão e não de forma isolada. Para atingir tal ponto de capacitação profissional, a fisioterapia apresenta estreita relação com a universidade que irá formar estes profissionais, cuja formação deverá basear-se em conhecimentos atuais e críticos produzido por diversas áreas.

A Fisioterapia concentra-se até hoje em uma visão mecanicista, reduzindo a enfermidade à doença, acabando por desviar-se do indivíduo na sua totalidade¹⁰³. É por esse motivo que se torna essencial ao fisioterapeuta implicado com a sua formação qualificada refletir acerca na sua prática profissional. É o momento, portanto, de retomar outro tipo de relação, readquirir outros sentimentos, evidenciar o caráter indivisível do conhecimento, reconhecer o indivíduo na sua totalidade, enfrentando a complexidade de ser humano.

Com o conhecimento sendo um processo auto-organizativo físico e orgânico, de uma dinâmica de autofazer, o qual possui características bio-psico-sócio-culturais, o criativo processo de aprender, pela auto-organização, significa vida e vontade continuar vivendo¹⁰⁴. Assim, a educação deve não só auxiliar na autoformação humana, mas, inclusive, deve ensinar como se tornar um cidadão. Ou seja, ensinar a pessoa a ter uma identidade nacional, possuindo responsabilidade, solidariedade e compromisso com a comunidade e a sociedade em que se insere ¹⁰⁵.

Importa que estejamos atentos ao fato de que o desenvolvimento humano supõe ampliação das autonomias individuais para as participações locais e planetárias. O futuro é aleatório e incerto, mas aberto às novas possibilidades para os seres que educamos. Neste sentido, a educação deveria facilitar o pensamento articulado capaz de analisar criticamente uma realidade multidimensional.

Portanto, as responsabilidades da universidade são as seguintes: libertar o homem da ignorância, promover identidade cultural, melhorar condições de vida combatendo injustiças e desumanidades, promover igualdade social, promover o desenvolvimento do meio em que o homem se insere, criar condições para que a população se desenvolva e participe de decisões, criticar diversos processos de desenvolvimento do país, exercer influência sobre o mercado de trabalho, promover a participação popular no local em que se insere. Ainda: produzir conhecimento novo; sistematizar e difundir o conhecimento existente, examinando e criticando este, contudo, preservando-o e protegendo-o sempre que necessário; integrar dados de diversas áreas para o avanço do conhecimento; divulgar o conhecimento produzido; prestar serviços de assessoria e apoio a comunidade; especializar, aperfeiçoar, atualizar, complementar e garantir autonomia na formação de diferentes profissionais, formar pesquisadores capacitados.

CONCLUINDO...

“Nunca deixei de estar submetido à pressão simultânea de duas idéias contrárias e que me parecem ambas verdadeiras, o que me leva ora a ir de uma a outra, segundo as condições que acentuam ou diminuem a força de atração de cada uma, ora a aceitar como complementares essas duas verdades que, no entanto, deveriam logicamente se excluir uma à outra. Tenho, ao mesmo tempo, o sentimento da irreducibilidade da contradição e o sentimento da complementaridade dos contrários. É uma singularidade que vivi, primeiramente admitida, depois assumida, enfim integrada”¹⁰⁶

O concluir no gerúndio sugere uma continuidade. *Concluindo*, aqui se torna o termo mais justo, uma vez que o pensamento complexo, o paradigma que norteou toda essa pesquisa, considera, sobretudo, a incompletude como característica. Não visamos ao fim de um trabalho tão gratificante, colocar pontos-finais em um tema com tanta beleza e complexidade, mas sim preservar aberto o fluxo de idéias. Estas considerações finais devem ser compreendidas, portanto, somente como o fechamento provisório de uma pesquisa que tem como limite as páginas escritas e o fôlego de uma pesquisadora maravilhada e exausta, realizada e incompleta, cheia de palavras, mas, por diversas vezes, silenciosa.

Com o estudo da Complexidade foi possível compreender que a noção de vida deve respeitar os caracteres versáteis, multidimensionais, incertos, ambíguos e até contraditórios dela, opondo-se a toda simplificação redutora. O reducionismo do

modelo cartesiano perdeu seu espaço e, atualmente, o paradigma da simplificação que guiou a educação dos profissionais da saúde até o século passado já não atende às necessidades da sociedade contemporânea. Torna-se essencial construir conhecimento voltado a um paradigma aglutinador que nos permita religar partes que nunca deveriam ter sido separadas. Contudo, observamos que a lógica da disjunção é ainda muito presente na formação tecnicista do fisioterapeuta.

O novo paradigma surge para dizer não: o ser humano não é mecânico, vive de incertezas e de desordem; o mundo não é linear, funciona por meio de um conglomerado caótico; a mente humana não concebe o mundo com exatidão em suas estruturas, pois estas são mutantes, imprevisíveis e auto-organizáveis. Enfim, em um sistema aparentemente *caótico*, o sistema vivo, o mundo se auto-regula e se auto-organiza.

A complexidade do envelhecimento aparece na sua própria definição, quando se tenta marcar o início desse processo. O critério cronológico (a idade) é apontado, como falho e arbitrário e, além disso, o próprio organismo de um indivíduo envelhece de maneira diferente entre os seus tecidos, ossos, órgãos, nervos e células. A dificuldade de se medir o envelhecimento das pessoas é evidente, pois nem a idade e nem o envelhecimento são observáveis, eles são estimados por uma consideração conjunta de todas as suas conseqüências. Além da dificuldade de uma definição, o processo de envelhecimento, ainda, é um momento de muitas modificações, de crises. O homem adulto, moldado pela necessidade de adequação social, se automatiza em prol da sobrevivência, imerso num cotidiano que não permite que ele tenha tempo para questionar os sentidos e o rumo de sua vida; porém, ao envelhecer, observando os limites de seu corpo e vislumbrando a finitude humana

efetiva, ele é arremessado de encontro a uma crise radical acerca da sua existência, uma vez que sou ameaçada pelo risco de um fracasso de não sobreviver.

Uma inteligência disjuntiva quebra este complexo fenômeno do envelhecer, produz fragmentos, fraciona os problemas, separa o que é ligado, unidimensionaliza o multidimensional. Compreender o envelhecimento a partir de um pensamento complexo possibilita-nos complementar o pensamento que separa com outro que une, pois por toda parte, nas ciências, o dogma de um determinismo universal desabou. É possível contextualizar, globalizar e aceitar o desafio da incerteza do momento que o idoso encara. Não se trata de abandonar os princípios de ordem, de separabilidade e de lógica, mas de integrá-los numa concepção mais rica. Trata-se de repor as partes na totalidade, de articular os princípios de separação e de união, de autonomia e de dependência, em dialógica (complementares, concorrentes e antagônicos) no universo.

A morte, a partir da complexidade, pode ser ampliada e repensada à luz de um referencial teórico capaz de nos fazer refletir o antagonismo e a complementariedade intrínsecos ao fenômeno do envelhecimento. Neste sentido, a teoria da complexidade feita para pensar a vida faz-nos considerar a morte como um contraponto natural e conseqüente. A morte inscreve-se cada vez mais profundamente no nosso viver, uma vez que a vida funciona com a desordem, tolerando-a, servindo-se dela e combatendo-a, numa relação ao mesmo tempo antagonista, concorrente e complementar. Erro teórico, esperança louca, pensar em divorciar o homem da morte. Sendo a morte uma dimensão integrante da vida, o viver plenamente implica a aceitação e o convívio com ela, muito embora o ser humano crie dispositivos de segurança, negando, assim, essa realidade.

Envelhecer constitui a ordem, o morrer a desordem. Duas polaridades de um mesmo fenômeno: a vida. O pensamento dialógico assegura a idéia de que os antagonismos podem conviver, e o conflito nos ajuda a pensar a necessidade do olhar do outro, do contraponto. A maneira de superar a morte é integrá-la de certo modo à vida, no mais íntimo dela mesma; assumi-la como um risco permanente, como um encontro, uma fecundação da vida com o acaso.

Quando refletimos sobre a qualificação do atendimento fisioterapêutico ao idoso, observamos a transversalidade do assunto em questão: o envelhecimento humano. Transversal, multidimensional, o envelhecimento humano é complexo por sua natureza. O objetivo de uma transdisciplinaridade na Gerontologia, não é destruir disciplinas, mas sim integrá-las, reuni-las em uma ciência como, por exemplo, a ciência do envelhecimento humano. A nutrição, a fisioterapia, a medicina, a engenharia, a assistência social, a educação, e tantas outras profissões, todas elas articuladas em uma concepção sistêmica do envelhecer humano. A partir dessa integração é possível a mudança de pensamento, transformando a concepção fragmentada e dividida do mundo.

Visando apresentar um projeto de formação profissional baseada nos preceitos da Complexidade, lançamos mão dos Sete Saberes Necessários para a Educação do Futuro. O profissional assim implicado será aquele que: compreendendo a nossa constante suscetibilidade ao erro e à ilusão, perde o status de detentor da razão e assume a postura de que o inesperado nos surpreende e é preciso rever suas idéias; por um conhecimento pertinente, busca contextualizar todos os dados de um fato; evita a redução do outro, a indiferença, a visão unilateral e a falta de percepção, compreendendo não só os outros como a si mesmo; admite a presença constante do inesperado, aceitando que a aventura humana não é previsível; toma

consciência da sua condição planetária, vivendo em um mundo em que tudo está conectado; por fim, desenvolve a ética social e a autonomia pessoal.

Ao buscar compreender o envelhecer como um fenômeno complexo e facilitador, a partir do diálogo com a morte, da reformulação e qualificação da vida, esta pesquisa pode trazer para o Curso de Gerontologia Biomédica elementos inovadores e pertinentes à prática transdisciplinar. Através desta investigação, buscamos construir uma consciência reflexiva sobre as diversas e complexas questões que perpassam a gênese do envelhecimento humano, pois a postura indiferente à questão humana só tende a salientar um profissional descomprometido com os limites e possibilidades do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ³ MORIN, Edgar. *O Método II: A vida da vida*. Portugal: Publicações Europa-América, 1999, p.12.
- ⁴ PAPALIA, Diane E., OLDS, Sally Wendkos. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- ⁵ CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 2002, p. 112.
- ⁶ TIMM, Ricardo. *Ainda Além do Medo – Filosofia e Antropologia do Preconceito*. Porto Alegre: Dacasa, 2002.
- ⁷ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997.
- ⁸ MORIN, Edgar. *A cabeça Bem-Feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000a.
- ⁹ CREMA, Roberto. *Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma*. São Paulo: Summus, 1989.
- ¹⁰ MORIN, Edgar. *Terra Pátria*. Porto Alegre: Sulina, 2002, p.74.
- ¹¹ FERRARA, Nelson Fiedler. Físico Teórico do Instituto de Física da USP. Ciência, ética e Solidariedade. Mesa Redonda realizada em 6 de maio de 1998, pela Associação Palas Atenas, no Teatro da Universidade Católica de São Paulo (disponível em: <http://www.cetrans.futuro.usp.br>, acesso em 01 de setembro de 2003).
- ¹² BLOIS, C.R. *Reconstruindo o Ensino de Fisioterapia no Contexto de Transição da Ciência*. Bagé, setembro de 2001. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação.
- ¹³ MORIN, Edgar. *Amor, Poesia, Sabedoria*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- ¹⁴ KOLLER, E.M.P.; MACHADO, H.B. *Reflexões sobre a prática atual da enfermagem e prenúncios de mudanças para o século XXI*. Rev. Bras. Enf., Brasília, 45 (1): 74-79, jan/mar., 1992.
- ¹⁵ Cf. CAPRA, Fritjof. *Op. cit.*, 2002.
- ¹⁶ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1998.
- ¹⁷ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.11.
- ¹⁸ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.24.

-
- ¹⁹ DIONNE, J., LAVILLE, C. *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- ²⁰ Cf. BLOIS, C.R. *Op. cit.*, 2001.
- ²¹ CAPRA, Fritjof. *Op. cit.*, 2002, p. 12.
- ²² Cf. BLOIS, C.R. *Op. cit.*, 2001.
- ²³ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.8.
- ²⁴ Cf. DIONNE, J., LAVILLE, C. *Op. cit.*, 1999.
- ²⁵ HELLER, Agnes. *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Península, 1991.
- ²⁶ MORIN, Edgar. *Op.cit.*, 1999, p.9.
- ²⁷ TIMM, Ricardo. *Op. cit.*, 2002. p. 54.
- ²⁸ NOVAES, M. H. *Psicologia da Terceira Idade: conquistas possíveis, rupturas necessárias*. Rio de Janeiro: Nau, 1995, p.79.
- ²⁹ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.36.
- ³⁰ ALVES, Rubem. *Entre a ciência e a sapiência: o dilema da educação*. São Paulo: Loyola, 2003.
- ³¹ *Id. Ibid.*, 2003.
- ³² SOUZA, Valdemarina Bidone de Azevedo. *Participação e interdisciplinaridade: movimentos de ruptura/ construção*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996.
- ³³ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1999, p.330.
- ³⁴ TIMM, Ricardo. *Op. cit.*, 2002, p. 26.
- ³⁵ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1999, p.330.
- ³⁶ *Id.Ibid.*, 1999.
- ³⁷ MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. 2ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1990, p. 21.
- ³⁸ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1999, p.344.
- ³⁹ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1990, p. 49.
- ⁴⁰ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1999, p.345.

-
- ⁴¹ SCHILLER, Paulo. *A vertigem da imortalidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ⁴² MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1990, p. 108.
- ⁴³ MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- ⁴⁴ MOLES, Abraham Antoine. *A criação científica*. São Paulo: Perspectiva, 1971.
- ⁴⁵ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1996.
- ⁴⁶ SOUZA, Valdemarina Bidone de Azevedo e. *A inteligência em Edgar Morin: A complexidade viva..* In: Elaine Wainberg Rodrigues. (Org.). *Psicologia e Educação: fundamentos e reflexões*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 105-118.
- ⁴⁷ TIMM, Ricardo. *Op. cit.*, 2002, p. 48.
- ⁴⁸ GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. *In História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9 (1):61-78, jan.-abr. 2002.
- ⁴⁹ *Id. Ibid*, 2002.
- ⁵⁰ *Id. Ibid.*, 2002.
- ⁵¹ TIMM, Ricardo. *A Construção do sentido – Uma introdução à filosofia*. E-book presente no site www.filosofiapucrs.hpg.com.br
- ⁵² Cf. SCHILLER, Paulo. *Op. cit.*, 2000.
- ⁵³ MORIN, Edgar. *Para sair do século XX*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- ⁵⁴ *Id. Ibid.*, 1986.
- ⁵⁵ *Id. Ibid.*, 1986.
- ⁵⁶ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.33.
- ⁵⁷ RÉE, Jonathan. *Heidegger, história e verdade em Ser e Tempo*. São Paulo: UNESP, 2000.
- ⁵⁸ Cf. RÉE, Jonathan. *Op. cit.*, 2000.
- ⁵⁹ MORIN, Edgar. *O homem e a Morte*. Portugal: Publicações Europa-América, 1970. p.9.
- ⁶⁰ *Id. Ibid.*, 1970, p. 11

-
- ⁶¹ GOLDIM, José Roberto. Bioética - Núcleo Interdisciplinar de Bioética UFRGS. *Bioética – Definições do Morrer*. Em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/bioetica.htm>, acesso em 12 de dezembro de 2005.
- ⁶² MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1970. p. 25.
- ⁶³ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1970. p. 26.
- ⁶⁴ Cf. RÉE, Jonathan. *Op. cit.*, 2000.
- ⁶⁵ Cf. SCHILLER, Paulo. *Op. cit.*, 2000.
- ⁶⁶ Cf. RÉE, Jonathan. *Op. cit.*, 2000.
- ⁶⁷ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1970.
- ⁶⁸ *Id. Ibid.*, 1970.
- ⁶⁹ *Id. Ibid.*, 1970, p. 315-27.
- ⁷⁰ FRUMI, C.; CELICH, K. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *In RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, 92-100 - jul./dez. 2006.
- ⁷¹ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1970, p. 98.
- ⁷² MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.62.
- ⁷³ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1999, p.338.
- ⁷⁴ *Id. Ibid.*, 1999, p.338.
- ⁷⁵ *Id. Ibid.*, 1999, p.339.
- ⁷⁶ TIMM, Ricardo. *Op. cit.*, 2002, p. 27.
- ⁷⁷ CASTELLS, Manuel. *The rise of the Network Society: the Information Age*. Oxford: Blackwell, 1996.
- ⁷⁸ OLIVEIRA, Helena; MINAYO, Maria Cecília. A auto-organização da vida como pressuposto para a compreensão da morte infantil. *In Ciência e Saúde Coletiva*. 6(1):139-149, Rio de Janeiro, 2001.
- ⁷⁹ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p. 67.
- ⁸⁰ FAZENDA, Ivani C.A. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. Campinas, SP: Papyrus, 1994. p. 24.
- ⁸¹ NICOLESCU, B. *O Manifesto da Transdisciplinaridade*. Triom, 1998.

⁸² MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000a, p.39-40.

⁸³ PADILHA, Tarcísio. *Da Disciplinaridade para a Transdisciplinaridade: Uma Proposta Pedagógica*. Acesso em 10 de abril de 2007. Em <http://www.academia.org.br/2000/Artigo13.Htm>

⁸⁴ MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2000b, p. 40.

⁸⁵ *Id. Ibid.*, 2000b, p. 2.

⁸⁶ *Id. Ibid.*, 2000b, p. 43.

⁸⁷ MASETTO, Marcos T. e outros. *Mediação pedagógica e o uso da tecnologia*. In: *Novas tecnologias e mediação pedagógica*. Campinas, Papirus, 2000.

⁸⁸ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000b.

⁸⁹ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000b, P.92.

⁹⁰ REBELATTO, Rubens; BOTOMÉ, Sílvio. *Fisioterapia no Brasil – fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2ª edição. São Paulo: Manole, 1999.

⁹¹ MORIN, Edgar. *O desafio do século XXI: religar conhecimentos*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

⁹² Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1996.

⁹³ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000b, p.105.

⁹⁴ MORIN, E. *O método 4. As idéias*. Porto Alegre : Sulina, 1998.

⁹⁵ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000b.

⁹⁶ *Id. Ibid.*, 2000b.

⁹⁷ *Id. Ibid.*, 2000b.

⁹⁸ *Id. Ibid.*, 2000b.

⁹⁹ SCHILLER, Paulo. *Op. cit.*, 2000, p.105.

¹⁰⁰ SCHILLER, Paulo. *Op. cit.*, 2000, p.105.

¹⁰¹ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000b.

¹⁰² Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000b.

¹⁰³ BLOIS, C.R. *Op. cit.*, 2001.

¹⁰⁴ ASSMANN, Hugo. *Competência e sensibilidade solidária: educar para a esperança*. Petrópolis: Vozes, 2001.

¹⁰⁵ Cf. MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 2000a.

¹⁰⁶ MORIN, Edgar. *Op. cit.*, 1997, p.47.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO PARA IDOSOS

Nome:

Sexo:

Estado Civil:

Religião:

Idade:

1. O que significa envelhecimento para você?
2. Qual seria a forma de envelhecimento digna?
3. Quais as características típicas do idoso?
4. Você pensa na questão do envelhecimento?
5. Qual a idade para considerar alguém idoso?
6. Você se considera idoso?
7. Idoso: quais palavras vêm à cabeça (5)? Quais imagens (5)?
8. O que é morrer para você?
9. Existe morte interna?
10. Qual seria a morte digna?
11. Você pensa na questão da morte?
12. Você tem medo da morte?
13. Morte: quais palavras vêm à cabeça (5)? Quais imagens (5)?

ANEXOS

ANEXO II - QUESTIONÁRIO PARA CUIDADORES DE IDOSOS

Nome: Sexo: Estado Civil:
Profissão: Idade:

1. O que significa envelhecimento para você?
2. Qual seria a forma de envelhecimento digna?
3. Quais as características típicas do idoso?
4. Você pensa na questão do envelhecimento?
5. Qual a idade para considerar alguém idoso?
6. Você considera seu familiar idoso?
7. Idoso: quais palavras vêm à cabeça (5)? Quais imagens (5)?
8. Acredita que a morte está mais próxima na terceira idade?
9. O que é morrer para você?
10. Existe morte interna?
11. Qual seria a morte digna?
12. Você pensa na questão da morte?
13. Você tem medo da morte?
14. Qual seria a idade ideal para morrer?
15. As pessoas afastam-se, por medo e negação, dos idosos por eles estarem biologicamente mais próximos da morte? Qual sua opinião?
16. Morte: quais palavras vêm à cabeça (5)? Quais imagens (5)?

ANEXOS

ANEXO III - QUESTIONÁRIO PARA FISIOTERAPEUTAS

Nome: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Ano/conclusão: _____ Idade: _____

Trabalha/trabalhou com idosos? () SIM () NÃO () ÀS VEZES

1. O que significa envelhecimento para você?
2. Qual seria a forma de envelhecimento digna?
3. Quais as características típicas do idoso?
4. Você pensa na questão do envelhecimento?
5. Qual a idade para considerar alguém idoso?
6. Idoso: quais palavras vêm à cabeça (5)? Quais imagens (5)?
7. Acredita que a morte está mais próxima na terceira idade?
8. O que é morrer para você?
9. Existe morte interna?
10. Qual seria a morte digna?
11. Você pensa na questão da morte?
12. Você tem medo da morte?
13. Qual seria a idade ideal para morrer?
14. As pessoas afastam-se, por medo e negação, dos idosos por eles estarem biologicamente mais próximos da morte? Qual sua opinião?
15. Morte: quais palavras vêm à cabeça (5)? Quais imagens (5)?

ANEXOS**ANEXO A – MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL**
(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ___/___/___ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto) (.....)
- Dia do Mês (1 ponto) (.....)
- Mês (1 ponto) (.....)
- Ano (1 ponto) (.....)
- Hora Aproximada (1 ponto) (.....)

- Local Específico – andar ou setor (1 ponto) (.....)
- Instituição – Residência, hospital, clínica (1 ponto) (.....)
- Bairro ou rua próxima (1 ponto) (.....)
- Cidade (1 ponto) (.....)
- Estado (1 ponto) (.....)

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê um ponto para cada resposta correta (.....)

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

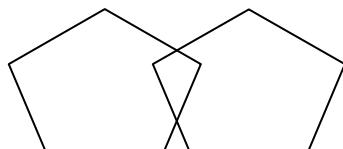
- (100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto) (.....)
Alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente.

EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) (.....)

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) (.....)
- Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) (.....)
- Comando: “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos) (.....)
- Ler e obedecer: “feche os olhos” (1 ponto) (.....)
- Escrever uma frase (1 ponto) (.....)
- Copiar um desenho (1 ponto) (.....)

SCORE: (___ / 30)

ANEXOS

ANEXO B – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS)

1. Em geral, você está satisfeito(a) com sua vida?sim/não
 2. Você abandonou várias de suas atividades ou interesses?sim/não
 3. Você sente que sua vida está vazia?sim/não
 4. Você se sente aborrecido(a) com freqüência?sim/não
 5. Você está de bom humor durante a maior parte do tempo?sim/não
 6. Você teme que algo de ruim aconteça com você?sim/não
 7. Você se sente feliz durante a maior parte do tempo?sim/não
 8. Você se sente desamparado(a) com freqüência?sim/não
 9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?sim/não
 10. Você acha que apresenta mais problemas de memória do que antes?sim/não
 11. Atualmente, você acha maravilhoso estar vivo(a)?sim/não
 12. Você considera inútil a forma em que se encontra agora?sim/não
 13. Você se sente cheio(a) de energia?sim/não
 14. Você considera sem esperança a situação em que se encontra?sim/não
 15. Você considera que a maioria das pessoas está melhor do que você?sim/não
- Total**

As seguintes respostas valem 1 ponto:

(1) não(4) sim(7) não(10) sim(13) não(2) sim(5) não(8) sim(11) não(14) sim(3)
sim(6) sim(9) sim(12) sim(15) sim

Os escores inferiores a 5 são normais; 5-10 indicam depressão leve a moderada;
escores acima de 10 indicam depressão grave.