

# Retratos do entardecer

Em sua maioria de origem rural,  
os idosos da cidade de São Paulo  
foram trabalhadores  
braçais e têm baixa escolaridade

MARCOS PIVETTA

**N**ascida há 87 anos em Pedreira, cidade do interior paulista, Matilde Lazzari Zanardi nunca foi à escola. Sua irmã mais velha morreu cedo, e ela, ainda menina, teve de ajudar a mãe a tomar conta de seus nove irmãos mais novos. Enquanto eles estudavam, tinha de cuidar da casa. Além de se ocupar dos afazeres domésticos, tocava o trabalho na roça. Em 1940, após ter morado por um breve período no ABC paulista, retornou a Pedreira e ali se casou com Hugo Antonio Zanardi, com quem viria a ter um casal de filhos, Osvaldo e Maria Ivone. No dia seguinte ao matrimônio, o par mudou-se definitivamente para a cidade de São Paulo. Na capital, ambos trabalharam no setor têxtil. Ele como estampador. Ela como tecelã. Por volta dos 50 anos, Matilde, que aprendera a ler e escrever sozinha apesar de não ter freqüentado colégios, aposentou-se. Mas, para reforçar o caixa e se manter na ativa, a descendente de italianos passou a comercializar jóias. “Ela visitava os clientes em casa e vendia artigos em ouro e prata”, lembra a arquiteta Liamara Milhan, 40 anos, neta de Matilde. A vida seguia seu curso natural no clã dos Zanardi, que moravam todos (pais, filhos e até netos) próximos uns dos outros em casas na Vila Prudente, bairro da Zona Leste de São Paulo. Até que, em 1984, o marido de Matilde, aos 70 anos, morreu de infarto. Mesmo com a perda, a aposentada (um salário mínimo de pensão) seguiu em frente. Em outubro de 98, um aneurisma cerebral, seguido de derrame, quase a fez tombar. Apesar da idade avançada, hoje se recupera do baque em casa, com a ajuda da família e dos remédios.





População com 60 anos  
ou mais representa  
9,3% dos habitantes  
na capital paulista

EDUARDO CESAR

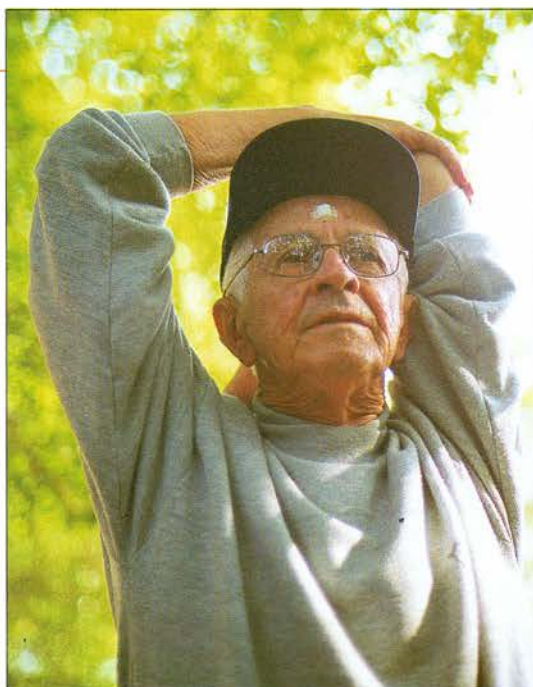




FOTOS EDUARDO CESAR

Homens são pouco mais de 40% dos idosos em São Paulo

A trajetória dessa ex-tecelã serve, em grande medida, como testemunho da história de vida de uma parte significativa dos idosos que moram na capital paulista. Por ser mulher, ter pouco estudo, vir do meio rural, ser aposentada, ganhar pouco, ter exercido uma profissão braçal, morar com a família e depender de medicamentos – enfim, por tudo isso –, dona Matilde reúne algumas das principais características do contingente de quase 1 milhão de idosos que moram na maior e mais próspera metrópole brasileira. Pode-se dizer isso ao deparar com os principais resultados de um levantamento feito por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e com apoio da FAPESP. Formalmente denominado Sabe (Saúde, bem-estar e envelhecimento), o trabalho traçou um retrato de quem são, como vivem e qual é o estado de saúde das pessoas com 60 anos ou mais que residiam no ano 2000 no município de São Paulo. Os moradores dessa faixa etária equivalem a 9,3% da população da capital paulista, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).



Eis alguns números fornecidos pelo estudo, que registrou uma idade média de 69 anos entre os idosos de São Paulo. Majoritárias na população total da metrópole, as mulheres são ainda mais fortemente representadas na terceira idade, respondendo por quase 60% dessa faixa etária. Um em cada cinco idosos nunca foi à escola e 60% estudaram menos de sete anos. Antes de terem se mudado para São Paulo, quase dois terços deles moraram no campo até os 15 anos de idade por um período não inferior a 60 meses. Em sua vida profissional, pouco mais de

75% dos idosos exerceram ocupações que lhes demandaram esforços predominantemente físicos. Os medicamentos são um companheiro de todas as horas e de quase todos: 87% usam algum remédio. Dois terços das pessoas que atingiram a terceira idade têm um rendimento entre um e cinco salários mínimos, provenientes essencialmente de aposentadorias, visto que 80% delas não trabalham mais. Por fim, 86% dos idosos mo-

ram acompanhados, ao lado de alguém da família (cônjuge, filhos ou parentes). Dá para enxergar um quê de dona Matilde nos idosos de São Paulo?

Essas cifras e percentagens são apenas uma amostra das centenas de informações que começam a emergir do Sabe (para outros dados, veja quadro à página 36). Para cumprir o objetivo do projeto, seus pesquisadores tiveram de entrevistar 2.143 idosos que residiam em São Paulo, visitar seus domicílios e tirar suas medidas (peso, altura, prega cutânea para ver a capa de gordura, etc.).





## Boas histórias de mulheres de fibra



Aos 65 anos, Guiomar Hachel (à esq) gosta de dançar. Matilde Zanardi (87) se recupera de derrame com ajuda da filha Maria Ivone

As pessoas que deram depoimentos ao estudo foram estatisticamente selecionadas para formar um conjunto representativo do segmento mais velho da população do município. “Temos muito material com os mais variados dados sobre os idosos”, comenta a pesquisadora Maria Lúcia Lebrão, da Faculdade de Saúde Pública da USP, um dos coordenadores do Sabe. “Falta gente para analisar tanta informação.” A Opas promoveu projetos idênticos ao realizado em São Paulo nas capitais de mais sete países da América Latina e Caribe (Cuba, Costa Rica, Uruguai, Argentina, México, Chile e Barbados). Por ora, apenas uma pequena parte desses dados, coletados com a mesma metodologia usada na capital paulista, está disponível para comparação.

**P**elos padrões definidos no Sabe, 96% dos idosos de São Paulo moram em residências cuja qualidade é boa. Suas moradias – em 78% dos casos próprias, deles ou de alguém que lhes cede graciosamente o espaço – têm água encanada, sistemas de esgoto e banheiro e contam com um cômodo para cozinhar. Essa boa notícia, contudo, esconde um dado perverso da loca-

lização geográfica dos idosos na cidade. A imensa maioria está concentrada em bairros mais centrais, de melhor estrutura, longe das favelas e da periferia, um indício de que envelhecer ainda é um privilégio das classes mais abastadas. Embora somente 13% dos idosos residam sozinhos, sete de cada dez indivíduos com 60 anos ou mais disseram que não contam com ninguém para ajudá-los em suas atividades diárias. Que tipo de auxílio eles gostariam de ter? Possivelmente, uma mãozinha para desempenhar tarefas outrora corriqueiras que se tornaram pequenos martírios: 18% têm dificuldade para se vestir, 12% para deitar e se levantar, 10% para tomar banho, 7% para ir ao banheiro e 6% para comer.

As doenças crônicas são uma sombra que paira sobre os idosos, segundo o projeto Sabe. Pouco mais da metade dos idosos que residem em São Paulo disse ter pressão alta. Um terço relatou sofrer de artrite, reumatismo ou artrose. Um quinto afirmou apresentar algum problema cardíaco. Os que se declararam diabéticos chegam a 18%, quatro pontos percentuais a mais que as vítimas de osteoporose, a descalcificação progressiva dos ossos que afeta especialmente as mulheres. Outras enfer-

midades freqüentemente mencionadas foram problemas nos pulmões (12%), embolia/derrame (7%) e câncer (3%). Num primeiro olhar, o estado de saúde de uma pessoa de idade avançada parece ser inversamente proporcional ao número de doenças: mais enfermidades significam menos qualidade de vida. Isso, no entanto, nem sempre é verdade. “Às vezes, um idoso com quatro ou cinco doenças crônicas, só que todas sob controle, pode viver melhor e ter menos risco de parar numa cadeira de rodas ou morrer do que outro com um ou dois problemas de saúde que não são tratados de forma adequada”, pondera o geriatra Luiz R. Ramos, do Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

**Receita para envelhecer bem** - Na segunda metade da década passada, Ramos coordenou um projeto que acompanhou, por dois anos, a saúde de 1.667 idosos que moravam na Vila Clementino, bairro da capital paulista onde fica a Unifesp. Seus objetivos centrais eram levantar fatores de risco que aumentavam a chance de óbito na terceira idade e tentar entender por que algumas pessoas envelheciam bem e outras, não. Uma das principais con-



clusões do estudo foi que o foco do atendimento a essa faixa da população não devia ser pura e simplesmente nas doenças, mas sim nos impactos que essas enfermidades tinham sobre as funções cognitivas e motoras do paciente. “O mais importante é que o tratamento vise preservar ou, se possível, até aumentar o grau de independência (mental e de locomoção) do idoso em relação a outras pessoas”, afirma Ramos.

**A**o passar os olhos sobre a montanha de números do Sabe, um ponto se destaca: o nível de escolaridade dos idosos parece se comportar como um marcador de sua condição geral de saúde, sobretudo de seus aspectos cognitivos. Aparentemente, quanto maior o grau de educação formal do entrevistado, menor o seu desconforto físico e mental. Como evidenciar essa relação? Ela começa a ganhar contornos de realidade quando se vê que aproximadamente 65% dos indivíduos sem escolaridade classificaram sua saúde de ruim ou má, dez pontos percentuais acima do resultado geral da amostra. Se o assunto é saúde mental, essa relação se explicita de vez. Independentemente do grau de instrução dos idosos, a ocorrência de problemas cognitivos, como perda de memória, raciocínio e outras funções cerebrais, atinge 11% de toda a amostra do Sabe, com frequência um quarto maior nas mulheres do que nos homens. Entre as pessoas com 60 anos ou mais que nunca foram à escola, a incidência desse tipo de problema é de 17%. Nos idosos que estudaram menos de sete anos, essa taxa cai para 5%. E entre os que contabilizaram mais de sete anos nos bancos escolares, é de apenas 1%. “Quem pôde estudar geralmente atingiu uma melhor condição socioeconômica durante a vida e é mais bem informado sobre as questões de saúde”, afirma Ruy Laurenti, também da Faculdade de Saúde Pública da USP, outro coordenador do Sabe. “Ele se prepara e tem mais condições de envelhecer bem.”

Os preocupantes índices de deterioração cognitiva em idosos, também encontrados nos demais países latino-americanos radiografados pelo Sabe, são um indício de que uma série de problemas devem aparecer no futuro próximo, em especial demências, como o



## Cifras da terceira idade

Alguns dados obtidos a partir de levantamento feito em 2000 com 2.143 pessoas com 60 anos ou mais residentes na capital paulista

1

### INFORMAÇÕES GERAIS

9,3% da população total (972 mil pessoas)\*

Idade média	69 anos
Mulheres	58,6%
Branco declarado	70%
Nunca foram à escola	21%
Com sete anos de estudo no máximo	60%
Viveram no campo até 15 anos de idade por um período não inferior a 60 meses	63%
Exerceram no passado trabalhos predominantemente físicos	75,7%
Têm renda entre um e menos de cinco salários mínimos	67,2%
Residem em imóvel próprio (deles ou de terceiros)	78%
Vivem acompanhados	86,7%

2

### INDICADORES DE SAÚDE

Tomam algum medicamento	86,7%
Compram remédio com dinheiro próprio	71,7%
Não recebem ajuda de ninguém em suas atividades diárias	70%
Dizem que sua saúde está regular ou má	55%
Têm plano de saúde privado	40%





3

### DOENÇAS CRÔNICAS MAIS FREQUENTES

Hipertensão	53,3%
Artite, reumatismo, artrose	31,7%
Problemas cardíacos	19,5%
Diabetes	18%
Osteoporose	14,2%
Doença crônica do pulmão	12,2%
<b>Problemas cognitivos</b>	<b>11%</b>
Embolia/derrame	7,2%
Câncer	3,3%

4

### QUEIXAS E SINTOMAS RELATADOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

Dor ou problemas nas costas	39,7%
Problemas nas articulações	38,9%
Inchaço nos pés	28,1%
Vertigem ou tontura	25%
Tosse persistente, catarro ou chiado	22,7%
Fadiga ou cansaço	22,1%
Dor no peito	21,9%
Perda de urina involuntária	20,2%
Dor de cabeça persistente	20,1%
Falta de ar	16,4%
Transpiração excessiva e sede persistente	12,7%
Náusea persistente, vômitos	8,7%
Perda de controle do intestino	4,8%

5

### SAÚDE MENTAL VERSUS ESCOLARIDADE

Porcentagem de idosos com problemas cognitivos de acordo com os anos de estudo

Zero ano de estudo	16,7%
Menos de sete anos de estudo	5,2%
Mais de sete anos	1%

6

### TÊM DIFICULDADE EM...

Vestir-se	17%
Deitar e se levantar da cama	11,7%
Tomar banho	10%
Ir ao banheiro	7,1%
Comer	6%

7

### NÃO CONSEGUEM OU MAL PODEM...

Agachar-se	51%
Levantar-se da cadeira	36%
Subir um andar de escada	33%
Caminhar uma quadra	17%
Levantar os braços acima do ombro	15%

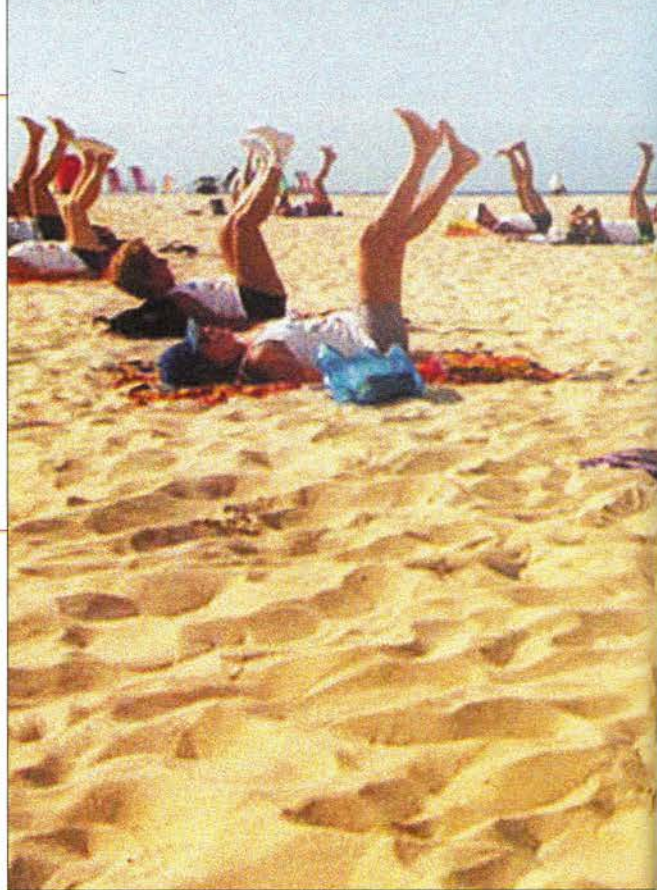
Fonte: Projeto Sabe \*Dado Censo 2000 do IBGE



mal de Alzheimer, e perda de autonomia para a realização de tarefas cotidianas. Em outras palavras, esse idoso, se a deterioração mental avançar, terá de ser assistido por alguém diuturnamente. Para a psicóloga Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira, da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp), que também participa da análise dos dados do Sabe, a relação entre escolaridade e distúrbios cognitivos realmente existe. É um problema real, mas precisa ser um pouco relativizado. “Os resultados variam muito de acordo com a metodologia que usamos para levantar esse tipo de dado”, pondera Ana Teresa. “Muitas vezes ocorre o que chamamos de falso positivo para problemas de cognição ou demência, especialmente no diagnóstico da situação de pessoas menos instruídas.” Os idosos sem estudo têm mais dificuldade de responder aos questionários dos pesquisadores do que as pessoas com maior escolaridade. Resultado: muita gente com pouca ou nenhuma escolaridade acaba sendo rotulada, erroneamente, de demente ou portadora de problemas mentais.

**Mais velho e sem dinheiro** - A preocupação da Opas em estudar a velhice nesta parte do planeta tem uma razão clara: nos próximos 20 anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais na América Latina e Caribe vai praticamente dobrar, saltando de 42 milhões de indivíduos no ano 2000 para estimados 82 milhões depois de 2020. Nesse mesmo período, em termos proporcionais, o aumento será um pouco menor, mas ainda assim muito expressivo. Os idosos passarão de 8,1% para 12,4% da população total desses países. Nesse quadro de rápido envelhecimento das sociedades latino-americanas, o Brasil não é exceção. Em 1940, só 4% de sua população tinha 60 anos ou mais. Segundo o censo, os idosos em 2000 já somavam 8,6% de todos os brasileiros – um contingente de 14,5 milhões de indivíduos, 55% dos quais mulheres. Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e representar quase 13% de seus habitantes. “Pode até não parecer tanta gente assim em termos proporcionais, sobretudo quando se olha para dados de países europeus, onde mais de 15% da população é de idosos”,

Idosos em praia  
do Rio de Janeiro:  
a capital da  
terceira idade



comenta Ruy Laurenti. “Mas o número absoluto de idosos no Brasil é muito grande e continuará crescendo.”

**A**s conseqüências do aumento expressivo na quantidade de pessoas da chamada terceira idade sobre os sistemas de saúde e a Previdência Social são evidentes e já são sentidas hoje em dia. Basta mencionar o acalorado debate nacional sobre o teto máximo das aposentadorias e a idade mínima para se requisitar o benefício. Fora isso, há ainda o impacto do envelhecimento nas relações familiares. Quem nunca participou daquela reunião de família para discutir, baixinho e de forma meio constrangida, onde a vovó iria morar depois que o vovô se foi? A rigor, o problema maior nem é o envelhecimento da população na América Latina (também na Ásia e África), mas, sim, o seu envelhecimento sem saúde e qualidade de vida. Essa questão é ainda mais dramática no universo das nações pobres e em desenvolvimento, como o Brasil e seus vizinhos latinos, onde boa parte dos idosos tem pouca instrução formal, dinheiro contado e serviços públicos precários. “Primeiro os países desenvolvidos ficaram ricos e, depois, velhos”, afirma Maria Lúcia Lebrão. “Nós esta-

mos ficando velhos antes de sermos ricos.” Os dados do projeto Sabe na capital paulista servem para ilustrar essa máxima. Pagar um plano de saúde é um luxo que apenas quatro de cada dez idosos que moram em São Paulo conseguem manter. Dona Matilde está entre os que contam com esse benefício. Por ser antigo e lhe dar direito a atendimento em apenas um hospital da região, o valor da mensalidade, cerca de R\$ 150, é considerado baixo para a idade da portadora do convênio.

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa média de vida ao nascer – em 1980, era de 62,7 anos para os brasileiros e hoje está em quase 69 anos – são fenômenos nacionais. Mas, segundo dados de censos do IBGE, a presença de idosos nas 27 unidades federativas varia – e muito. Na base, há um grupo de estados em que a parcela mais velha da população representa entre 4% e menos de 7% de seus habitantes. Esse é o caso de toda a região Norte. Numa situação intermediária, há um grande grupo de estados cuja proporção de idosos varia de 7% a 9% de seus moradores. Em São Paulo, por exemplo, as pessoas com 60 anos ou mais representam 9% da população. No topo, com uma taxa de idosos que chega a





SIMONE MARINHO/JB ZS

dois dígitos, figuram três estados: Paraíba (10,2%), Rio Grande do Sul (10,5%) e Rio de Janeiro (10,7%). Não por acaso, os municípios de Porto Alegre e Rio de Janeiro também são as capitais com mais gente de idade (11,8% e 12,8%, respectivamente, de seus habitantes).

Já se tornou clássica a associação de um dos mais tradicionais bairros da Zona Sul carioca à imagem de simpáticos velhinhos – relativamente prósperos em relação ao grosso dos aposentados nacionais – andando na praia ou se exercitando na areia. “Vinte e sete por cento dos moradores de Copacabana são idosos”, diz o médico Renato Veras, diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (Unati), projeto mantido pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) que, por semestre, ministra 125 cursos para 2.200 idosos. Especialista na saúde da terceira idade, Veras afirma que o setor público de saúde ainda não está preparado para atender à demanda crescente de serviços especialmente voltados para a parcela de mais idade da população. “Mesmo com essa enorme presença de idosos, quem acha um geriatra num posto de saúde em Copacabana?”, indaga o médico.

**Creche para idoso** - Cuidar do idoso é diferente de tratar de uma criança ou adulto. Por isso, muitos especialistas defendem a implementação de serviços diferenciados para essa faixa etária. Veras é a favor do incremento do atendimento domiciliar para essa parcela da população. “Em casa, o idoso tem menos infecção hospitalar e está num ambiente conhecido”, diz o diretor da Unati. Implantar um sistema de atendimento domiciliar exige uma logística complexa, que gerencie de forma eficiente e racional o deslocamento de equipes médicas. Mas, segundo Veras, se bem administrado, esse serviço até reduz os custos do atendimento, na medida em que atua mais

preventivamente e evita internações desnecessárias.

Aliás, sair de casa e chegar a um hospital ou consultório médico pode ser uma tarefa impossível de ser cumprida por muitos idosos. Em São Paulo, de acordo com os resultados do Sabe, a falta de (bom) transporte público chegou a ser a causa mais citada pelos entrevistados para faltarem a consultas médicas. Outra possibilidade de serviço diferenciado para os idosos, que não exclui a proposta anterior, é estimular a criação de centros de convivência para esse segmento da população, lugares que funcionam como creches da terceira idade. Nesses locais, quem já chegou aos 60 anos pode passar o dia desenvolvendo atividades físicas e intelectuais sempre sob a supervisão de alguém da área médica, uma enfermeira ou menos. À noite, o idoso volta para casa. “Dessa forma, ele não perde o vínculo familiar e se mantém ativo”, diz Maria Lúcia Lebrão, da Faculdade de Saúde Pública da USP, que advoga essa idéia.

Algumas das chamadas universidades da terceira idade fazem, de certa forma, o papel de centro de convivência de idosos. É verdade que o número de vagas oferecidas em seus cursos e atividades geralmente é pequeno diante da procura. Mas quem consegue um lugar fica satisfeito. Esse é o caso da dona de casa Guiomar Genaro Hachel, 65 anos, que frequentou durante quatro anos atividades para idosos na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e, há três, participa da Universidade Aberta à Terceira Idade (Uati) mantida pela Unifesp. Desacompanhada do marido, Guiomar já assistiu a todo o ciclo de palestras e agora faz “aulas extracurriculares” de teatro, dança de salão e tai chi chuan. “Na universidade, fico mais esclarecida e faço amizades”, diz essa avó de seis netos. A presença de homens é menor nos cursos para terceira idade, mas não inexistente. Viúvo e aposentado, o ex-profissional de marketing Celso Pavarin, 73 anos, começou a frequentar a Uati neste ano. Além das palestras regulares promovidas pela universidade, faz aulas de teatro, dança de salão e informática. “Mais do que o conhecimento, o que mais me impressiona na Uati é o carinho das pessoas”, afirma Pavarin, que há 21 anos carrega uma safena no peito. “Aqui é bom ser velho. Mais pessoas deveriam ter essa oportunidade.”

## O PROJETO

*As Condições de Saúde dos Idosos na América Latina e Caribe*

### MODALIDADE

Linha regular de auxílio à pesquisa

### COORDENADORES

RUY LAURENTI e MARIA LÚCIA  
LEBRÃO – Faculdade  
de Saúde Pública da USP

### INVESTIMENTO

R\$ 236.295,00