

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
E OS DESAFIOS DA GERONTOLOGIA NO BRASIL**

**Autora: Andrea Lopes
Orientadora: Prof^a Dr^a Guita Grin Debert**

CAMPINAS, 2000

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/ UNICAMP**

L881s Lopes, Andrea.
 A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios
da Gerontologia no Brasil / Andrea Lopes. -- Campinas, SP :
[s.n.], 2000.

 Orientador: Guita Grin Debert.
 Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Educação.

 1. Velhice. 2. Instituições e sociedades científicas.
3. Gerontologia – História. 4. Antropologia. I. Debert, Guita
Grin. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Educação. III. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
E OS DESAFIOS DA GERONTOLOGIA NO BRASIL**

Autora: Andrea Lopes
Orientadora: Prof^a Dr^a Guita Grin Debert

Este exemplar corresponde à
redação final da dissertação
de mestrado defendida por
Andrea Lopes e aprovada
pela Comissão Julgadora em

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura:

Orientadora

Comissão Julgadora:

2000

**Dissertação apresentada ao
Curso de Pós-graduação em
Gerontologia da Faculdade
de Educação da
Universidade Estadual de
Campinas, para obtenção do
título de Mestre em
Gerontologia**

Dedico este trabalho,

Aos meus pais, Elcides e Olívia, por abdicarem de suas escolhas pessoais e apostarem incondicionalmente em meus sonhos.

Às minhas avós, Angelina e Rosa, por inspirarem este trabalho até mesmo quando ele ainda era apenas um sonho.

Ao Paulinho, por ser a minha paixão mais intensa no período de realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS MUITO ESPECIAIS

À Prof^a Dr^a Guita Grin Debert, por sua ética e compromisso com a produção do conhecimento científico, pela forma crítica, desprendida e ousada com que analisa os temas que investiga e orienta e, em especial, pela contribuição decisiva que deu para os rumos deste trabalho.

À Prof^a Dr^a Anita Liberalesso Neri, pelo exemplo de competência e compromisso com que se dedica ao desenvolvimento da Gerontologia no Brasil, por seu sorriso iluminado que acolhe a todos nós, alunos do Programa de Pós-graduação em Gerontologia, quando não sabemos ao certo o que fazer.

À Denise Freschet, minha terapeuta, e sempre minha amiga, pelo profissionalismo e companheirismo, neste período de tantas descobertas e conquistas.

*“De todo meu passado,
Boas e más recordações
Quero viver o meu presente
E lembrar tudo depois,
Nesta vida passageira
E u sou eu
V ocê é você
Isso é o que mais me agrada
Isso é o que me faz dizer
Que vejo FL ORE S em você (s)”*

(E dgar Scandurra)

AGRADEÇO TAMBÉM:

- ? À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), por acreditar e financiar a realização deste trabalho (nº processo: 97/02235-0) desde quando era apenas um projeto de iniciação científica (nº processo: 95/5069-9), e ao parecerista desta instituição que acompanhou meus relatórios científicos, pela dedicação e entusiasmo com que avaliou e deu sugestões às etapas da pesquisa.
- ? Aos diretores e funcionários da Faculdade de Educação da Unicamp, por acolherem e apoiarem o Programa de Pós-graduação em Gerontologia; em especial, à Nadir, Fabiana e Sueli, pela disponibilidade sempre presente.
- ? A todos aqueles que deram apoio técnico para a realização deste trabalho, em especial, à Vera Caovilla, por deixar-me à vontade para investigar os arquivos da SBGG Nacional; à Camila, Carlos, Cristiane, Denise, Karina, Rodrigo e Marilene, pelo trabalho de transcrição das entrevistas; à Tânia Mano Maeta, pelo trabalho de revisão ortográfica; ao Carlos Antônio Santiago Pereira, pelo cuidado e competência ao xerocar os documentos coletados; à querida amiga Raquel Calixto Holmes Catão Bastos, pela ajuda na formatação final da dissertação.
- ? Aos professores do Programa de Pós-graduação em Gerontologia, por acreditarem e propiciarem um espaço para o diálogo entre as diferentes disciplinas científicas e formações profissionais.
- ? À Prof^a Dr^a Maria Aracy de Pádua Lopes da Silva, por semear, ainda nos tempos da graduação e da iniciação científica, as primeiras observações mais atentas que havia realizado sobre a velhice e o envelhecimento.
- ? À Prof^a Dr^a Neusa Maria Mendes de Gusmão, pela leitura cuidadosa do relatório de qualificação e por todas as observações e sugestões feitas no Exame de Qualificação, que vieram a enriquecer a finalização do trabalho.
- ? A todos os sócios da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), por terem acreditado e tornado realidade um ideal tão nobre.
- ? A todos os entrevistados, pela recepção gentil e pela confiança entusiasmada com que relataram suas experiências e opiniões.
- ? A todos os idosos que conheço e também aos que ainda são anônimos, por propiciarem uma sensação prazerosa de que tenho muito a aprender com a serenidade e a dignidade que estão por trás de um olhar que já viu e experimentou coisas tão distintas.

E A TODOS OS MEUS QUERIDOS FAMILIARES E AMIGOS, EM ESPECIAL:

- ? Àqueles da primeira turma do Programa de Pós-graduação em Gerontologia: Andrea Prates, Cláudia, Dê, Edison, Beth, Flack, Fran, Guillermo, Lorde Jaime, D. João, Maria Eliane, Maria Lúcia, Meives, Ondina, Paulo, Sandra, Serafa, Sô e Vica. Apesar do mimo por eu ser a caçula da turma, sempre respeitaram minhas idéias, observações e posicionamentos a respeito da velhice e do envelhecimento. Obrigada pelas trocas enriquecedoras, pelo carinho e pelos cuidados sempre presentes!
- ? Aos amigos da Ciências Sociais da USP, ao Alexandre, Bento, Camila e Márcia, Cida, Dani e Baby, Denizinha, Diva, Flávia e Dudas, Graziela, Hélcio, Íris, Izilda, Jonas, Julinho, Junai, Junior, Kátia e Davi, Lina, Luci e Klaus, Márcio, Marge, Marli, Marta, Meire, Patrícia, Ping, Quel e Zé, Sarita, Sol e Tatiane. Foi fundamental para o meu bem estar e tranqüilidade saber que tinha vocês tão perto de mim, o tempo todo!

SUMÁRIO

Resumo	xv
Abstract	xvii
Introdução	01
Capítulo 1- Percurso teórico e questões que orientam a pesquisa	09
1.1. A construção da velhice como problema social	10
1.2. A constituição da Gerontologia em disciplina científica	18
1.3. A delimitação de um campo específico de exercício profissional	33
Capítulo 2 - Universo pesquisado e procedimentos metodológicos	47
2.1. Observação de reuniões e eventos científicos	49
2.2. Coleta e análise dos documentos dos arquivos da SBGG	50
2.3. Seleção dos entrevistados	52
2.4. Coleta de depoimentos orais e de documentos em arquivos pessoais ..	54
2.5. A prática etnográfica e a SBGG	63
Capítulo 3 - A constituição da Gerontologia no Brasil: uma etnografia da SBGG	69
3.1. Décadas de 1960 e 1970: entre o charlatanismo e a ciência	71
3.2. Década de 1980: a era da multidisciplinaridade	105
3.3. Década de 1990: as experiências práticas e o rigor científico	144
Conclusão	159
Referências bibliográficas	167
Anexo I – Diretorias da SBGG Nacional	173
Anexo II - Ata da assembléia geral da SBG, de 3/4/1965	181
Anexo III - Ata da fundação da SBG, de 16/5/1961	183

LOPES, A. (2000). *A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da Gerontologia no Brasil*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia: Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Educação da Unicamp.

RESUMO

Esta dissertação é o resultado da pesquisa que teve como objetivo descrever as estratégias e as práticas postas em ação pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) a fim de se constituir em uma entidade científica e profissional, que possui como alvo de atenções a velhice e o processo de envelhecimento. Visando o período de 1961 - data de sua fundação - até o ano de 1999, os dados foram obtidos por meio de uma metodologia qualitativa envolvendo: entrevistas com seus diretores, coleta de documentos em arquivos da entidade e arquivos pessoais, e observação de comportamentos em eventos científicos e reuniões realizadas pela SBGG ao longo do ano de 1997 e 1998. O trabalho mostra que a entidade se propôs enfrentar três desafios principais ao longo de sua trajetória: contribuir para o convencimento da sociedade brasileira de que a velhice é uma questão que merece atenção pública; estimular os profissionais e pesquisadores para o estudo científico da velhice e do processo de envelhecimento; e, desenvolver um campo de atuação para o exercício profissional dos especialistas nessa área. Analisando o caráter das dificuldades e dos conflitos enfrentados pela SBGG na consecução destes desafios, a dissertação oferece elementos para a compreensão do processo de constituição da Gerontologia como saber científico e campo profissional no Brasil.

PALAVRAS-CHAVES: Velhice; Gerontologia; Geriatria; Campo Científico; Instituições e Sociedades Científicas.

LOPES, A. (2000). *The Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology and the challenges of Gerontology in Brazil*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia: Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Educação da Unicamp.

ABSTRACT

The main target of this dissertation is to describe strategies and practices carried out by the Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) in order to constitute itself as a scientific and professional association for geriatricians and gerontologists. Covering the period from 1961 - date of its foundation - to the year of 1999, the data were obtained through a qualitative methodology comprising: interviews with its directors, collection of documents in the archives of the association and personal files, as well as the participant observation in the meetings promoted by the SBGG through 1997 and 1998. The present work shows that the SBGG had to face three main challenges along its way: to draw the public concern to the ageing process and aged people; to stimulate the interest among professionals and researchers towards the scientific study of the old age and the ageing process; and to develop a specific working field for specialists in Geriatrics and Gerontology. By analysing the nature of the difficulties and conflicts faced by the SBGG as it tries to overcome these challenges, the dissertation offers elements to enlighten the setting of Gerontology as a scientific knowledge and a professional field in Brazil.

KEY WORDS: Old Age; Gerontology; Geriatrics; Scientific Field; Institutions and Scientific Societies.

Introdução

O objetivo deste trabalho é oferecer elementos para a compreensão da constituição da Gerontologia no contexto brasileiro, empreendimento esse que é fruto de uma série de iniciativas que vêm tecendo um novo campo de saber e de profissionalização no país. Com essa finalidade, a pesquisa voltou-se para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Criada no Rio de Janeiro em 1961, a entidade ganha cada vez mais prestígio entre profissionais, pesquisadores e pessoas interessadas na realização de trabalhos com a população mais velha e de estudos envolvendo a velhice e o envelhecimento.

A SBGG conta atualmente com 661 sócios, provenientes das mais diferentes formações profissionais. Entre eles, os médicos são denominados de *geriatras* e os profissionais de outras formações, que não a Medicina, de *gerontólogos*. A entidade possui atualmente seções em 18 estados brasileiros; já realizou 11 Congressos Nacionais e dez Jornadas Brasileiras.¹ Além disso, organizou e apoiou cursos e encontros científicos ligados ao tema em grande parte do Brasil; publica duas revistas científicas ? *Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia*, editada pela seção do estado do Rio de Janeiro, e a revista *Gerontologia*, pela seção do estado de São Paulo ?, e veicula boletins informativos. Participa de associações internacionais: International Association of Gerontology (IAG), por meio do Comitê Latino-Americano (Comlat) da IAG e, recentemente, da Federação Internacional do Envelhecimento. Em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB), expede o título de especialista em Geriatria, configurando essa especialidade como categoria profissional. A SBGG confere também o título de especialista em Gerontologia, embora sem configurá-lo como categoria profissional. Até dezembro de 1999, titulou 289 médicos em Geriatria e 48 profissionais

¹ Estados e anos de realização dos Congressos Brasileiros de Geriatria e Gerontologia: I CBGG – Rio de Janeiro, 1969; II CBGG – Porto Alegre, 1971; III CBGG – Rio de Janeiro, 1973; IV CBGG – Porto Alegre, 1976; V CBGG – Salvador, 1979; VI CBGG – Belo Horizonte, 1982; VII CBGG – Rio de Janeiro, 1985; VIII CBGG – São Paulo, 1991; IX CBGG – São Paulo, 1991; X CBGG – Belo Horizonte, 1994; XI CBGG – Rio de Janeiro, 1997.

Estados e anos de realização das Jornadas Brasileiras de Geriatria e Gerontologia: I JBGG – (*); II JBGG – (*), 1973; III JBGG – Fortaleza, 1977; IV JBGG – São Paulo, (*); V JBGG – São Paulo, 1984; VI JBGG – Porto Alegre, 1987; VII JBGG – Rio de Janeiro, 1990; VIII JBGG – Curitiba, 1993; IX JBGG – Goiás, 1996; X JBGG – São Paulo, 1997 (* indica: sem informação sobre local e/ou data).

de outras áreas em Gerontologia, inclusive médicos interessados, procurando marcar, com isso, um campo de atuação profissional específica para esses especialistas.

Esses dados indicam que pesquisar a SBGG é uma oportunidade para entender a constituição da Gerontologia, incluindo a da Geriatria, como um saber específico e autoridade legítima na orientação de práticas de gestão da velhice no Brasil. Em outras palavras, a oportunidade de poder consultar todos os seus arquivos e de organizar a documentação que a entidade acumulou desde sua origem levou-me a perceber que a SBGG constituía-se em uma entidade singular no contexto gerontológico brasileiro, merecedora de estudos aprofundados.

Assim, a necessidade deste trabalho justifica-se, em primeiro lugar, pelo fato de a SBGG ser uma das primeiras entidades brasileiras a se dedicar exclusivamente ao tema da velhice e do envelhecimento. Logo, acredito que o conhecimento de suas atividades e de sua produção sobre a velhice e o envelhecimento nesses quase 40 anos de existência seria de importância fundamental para entendermos como se constitui no país um saber científico e uma área de profissionalização sobre o tema.

Em segundo lugar, foi possível perceber, desde o início da coleta de dados, que a SBGG não é um campo de saberes homogêneo. Ao longo de sua história e no presente convivem, algumas vezes de maneira conflitiva, representantes de outras entidades que também desenvolvem trabalhos com idosos, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), o Serviço Social do Comércio (Sesc), as universidades para a terceira idade, o Conselho Municipal do Idoso, os clubes para a terceira idade e os serviços de saúde, entre outras. Portanto, pesquisar a SBGG permitiria coletar documentos e relatos variados, realizando uma síntese de polêmicas e conflitos envolvidos no processo de constituição da Gerontologia no Brasil.

Por fim, um material histórico extremamente rico corria o risco de ser perdido, dada a maneira como foi acondicionado – jogado em caixotes ou disperso em arquivos pessoais, sem nenhum tipo de classificação. Uma documentação que não foi ainda analisada e que, por representar uma lacuna nos estudos sobre o tema, merecia ser tratada com atenção a fim de ser utilizada como objeto de estudo para futuras pesquisas.

Nesses termos, dentre outras coisas, interessava saber: como surge a iniciativa de um empreendimento gerontológico em um país que até bem recentemente se considerava

jovem? Quais as razões para que se criasse no Brasil um campo de debate multidisciplinar acerca do envelhecimento, fazendo com que os médicos abrissem um espaço a outros profissionais dentro de uma entidade originariamente médica? E quais as razões que levam diferentes profissionais a se filiarem a uma entidade médica e até hoje lutarem pela preservação desse espaço?

A trajetória da SBGG mostra que, para se constituir em entidade científica e profissional, foi necessário atuar em três frentes:

1) Convencer a sociedade, a mídia e, principalmente, as várias instâncias do Estado de que a velhice é uma questão merecedora de atenção pública. Ou seja, fazer com que um problema que inicialmente parecia dizer respeito apenas aos indivíduos, aos familiares e às entidades filantrópicas passasse a ser objeto de uma preocupação social, que requer atenção do Estado e que sejam definidas verbas e políticas públicas voltadas para um segmento populacional claramente demarcado.

2) Constituir uma disciplina científica que tem por objeto de estudo a velhice e o processo de envelhecimento, disputando o saber e a ação sobre um segmento da população com outras disciplinas que se encontravam plenamente estabelecidas, ao mesmo tempo em que se apropria dos conhecimentos desenvolvidos por cada uma delas, em especial das Ciências Médicas, da Psicologia e das Ciências Sociais.

3) Congregar e estimular o aperfeiçoamento de profissionais formados em instituições distintas e em especialidades com graus bastante heterogêneos de prestígio social, estabelecendo um vínculo e a formação de uma identidade entre eles, dada pela velhice como objeto de saber e profissionalização.

Esses três desafios já podem ser observados nos objetivos que a entidade se propõe em seu último estatuto, aprovado em 8 de dezembro de 1997:

- A) *Congregar médicos e outros profissionais de nível superior devidamente inscritos nos seus Conselhos Regionais, que no Brasil se interessem pela Geriatria e Gerontologia.*
- B) *Estimular e apoiar o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento científico na área de Geriatria e Gerontologia,*

promovendo o aprimoramento e a capacitação permanente dos seus associados.

- C) *Estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e a Gerontologia.*
- D) *Manter intercâmbio com associações congêneres nacionais e estrangeiras, assim como representar os profissionais brasileiros na área de Geriatria e Gerontologia junto à Internacional Association of Gerontology.*
- E) *Colher informações técnicas e estatísticas de interesse dos associados.*
- F) *Sugerir e solicitar, dos poderes competentes, as medidas que lhe pareçam adequadas em benefício da Saúde Pública e do amparo aos velhos.*
- G) *Realizar, de dois em dois anos, um Congresso Nacional com finalidade de difundir a Geriatria e a Gerontologia nas diversas regiões do País.*
- H) *Colaborar com o poder público e entidades vinculadas aos assuntos de saúde na investigação, equacionamento e solução dos problemas de Saúde Pública relativos às doenças do idoso.*
- I) *Zelar pelo nível ético, eficiência técnica e sentido social no exercício profissional de Geriatria e Gerontologia.*

Como foi possível perceber nessa investigação – e que já é evidente no estatuto da entidade –, a tarefa que a SBGG pretende e sempre pretendeu realizar é divulgar o saber gerontológico e estimular a formação dos profissionais que, de alguma maneira, estão envolvidos com o tema do envelhecimento, procurando congregá-los em uma única entidade. Porém, é importante esclarecer que não lhe compete formar o profissional, pois não se configura como universidade ou centro de pesquisa. Nesse sentido, a SBGG antecede a criação desses centros de produção de saber, os quais são, na maior parte das vezes, os encarregados pela formação dos profissionais. Com isso, ela se diferencia de outras sociedades científicas e associações profissionais, como mostrarei neste trabalho, posto que terá, em suma, que criar uma especialidade e seu especialista para então congregá-lo.

Além dessas tarefas, a entidade se propõe ainda a outros objetivos, como: estimular obras sociais de amparo aos velhos e sugerir aos órgãos governamentais políticas públicas voltadas para a velhice.

Em suma, o que este trabalho procura mostrar as estratégias adotadas pela SBGG na realização das seguintes tarefas que contribuiu para o desenvolvimento bem-sucedido: a definição da velhice como problema social; a produção de um saber específico; a aceitação da legitimidade de uma profissão e de um novo especialista no trato das questões do envelhecimento; a obtenção de um mandato para decidir sobre essas áreas, obtendo a jurisdição sobre determinados territórios da divisão do trabalho; a constituição de uma identidade capaz de aglutinar diferentes profissionais.

Mesmo sendo possível identificar e apontar essas frentes de atuação, é importante esclarecer que elas não foram intencionalmente desenvolvidas por seus sócios, nem estabelecidos de antemão os resultados que poderiam alcançar. Um dos fundadores da SBGG relata: “*A gente esperava que fosse crescer, mas não sabia no que ia dar [...] a gente foi no embalo*”. Portanto, o que interessa mostrar é como os desafios vão sendo tecidos e enfrentados ao longo da trajetória da entidade, por meio da união de esforços e, principalmente, porque há todo um contexto nacional e internacional favorável a um diálogo entre a sociedade civil, as entidades, a mídia, o Estado e os profissionais envolvidos com o tema. Um dos ex-presidentes da entidade dá um depoimento ilustrativo de como se deu esse movimento gerontológico no que tange à sensibilidade relativa ao tema no interior da Medicina, um dos grandes obstáculos nas primeiras décadas da SBGG:

É um comparativo exato. Quando eu era rapaz eu ia a bailes. Naquele tempo se dançava grudado. Geralmente o rapaz era mais alto do que a moça. Eu podia dançar com 75% das moças. Hoje em dia se eu fosse dançar grudado, eu não ia dançar com ninguém. As meninas espicharam. A mesma coisa na Medicina. As coisas foram se desenvolvendo: as pesquisas, os grandes laboratórios. Hoje você pode fazer um trabalho [com e sobre pessoas idosas] até numa cidade pequena.

O objetivo deste trabalho é, portanto, descrever as estratégias e as práticas postas em ação pelos sócios da SBGG e os conflitos e as dificuldades presentes ao longo de sua trajetória a fim de se constituir em uma entidade científica e profissional, que tem como alvo exclusivo de atenção a velhice e o processo do envelhecimento.

A seqüência dos capítulos que ora apresento permite compreender o caminho percorrido para alcançar os objetivos propostos.

No primeiro capítulo desenvolvo o percurso teórico e aponto as questões que orientaram a pesquisa, que envolveram três direções: a constituição da velhice como problema social, a constituição da Gerontologia em disciplina científica e a delimitação de um campo específico de exercício profissional.

No segundo apresento o universo pesquisado e caracterizo os procedimentos metodológicos e as técnicas de pesquisa adotadas ao longo da investigação realizada. No terceiro e último capítulo procuro dividir a trajetória da SBGG, para fins metodológicos, em três grandes períodos: as décadas de 1960 e 1970, mostrando as dificuldades e estratégias dos sócios da entidade para conceituar e divulgar a Geriatria, procurando, com isso, fazer uma distinção entre os médicos considerados charlatões e os profissionais que desenvolviam trabalhos sérios com a velhice; a década de 1980, quando a SBGG começa a receber oficialmente profissionais de outras formações, que não da Medicina, procurando administrar a relação que nasce no interior da entidade a partir desse encontro, com o intuito de participar mais intensamente do debate sobre o envelhecimento no Brasil, reforçado pelo que já vinha ocorrendo internacionalmente. Este é o momento em que se inicia a redefinição da velhice e de seus problemas, que passaram a requerer uma abordagem multidisciplinar; por fim, a década de 1990, período em que se intensifica a presença da universidade nos domínios da entidade, iniciando um diálogo, muitas vezes conflituoso, entre os profissionais que estão na prática e os pesquisadores, no qual o embasamento científico passa cada vez mais a ser uma exigência no interior do grupo.

Assim, ainda neste capítulo apresento uma perspectiva de análise baseada em três gerações de sócios da SBGG, que correspondem, respectivamente a cada um dos períodos acima. Ou seja, a percepção de que havia diferenças substanciais na forma como os sócios lidaram com o conhecimento gerontológico, ao longo da trajetória da SBGG, permitiu atentar para suas implicações, as quais acabaram engendrando práticas, estratégias e acontecimentos que contribuíram, até mesmo, na caracterização dos períodos da entidade.

Dessa forma, o que chamo de “primeira geração” da SBGG representa um grupo de sócios que participou mais intensamente da entidade nas décadas de 1960 e 1970; de “segunda geração”, aqueles que mais trabalharam pela entidade na década de 1980; e, nessa mesma lógica, a “terceira geração” está relacionada à SBGG da década de 1990. Porém, dizer que um determinado sócio pertenceu à “primeira geração”, por exemplo, não significa dizer que essa pessoa não tenha continuado a fazer parte da entidade depois, pois muitos atuam até hoje. Acima de tudo, o que se procura apontar é que essa pessoa participou mais intensamente de um movimento e de uma forma de conceber o envelhecimento que eram específicas a um determinado período pelo qual passou a entidade.

Em suma, com este trabalho espero reunir elementos que contribuam para o enriquecimento da reflexão sobre o processo de constituição da Gerontologia no Brasil, pois acredito que a SBGG é apenas uma dentre as múltiplas direções desse processo no qual a velhice emerge como categoria etária merecedora de atenção pública, e é como segmento populacional que requer formas de gestão orientadas por profissionais com uma formação e com conhecimentos científicos específicos.

Capítulo 1

Percurso teórico e questões que orientam a pesquisa

Capítulo 1

Percurso teórico e questões que orientaram a pesquisa

Indicar os principais desafios que a SBGG se propõe enfrentar e o caráter das estratégias postas em ação com essa finalidade ao longo de sua trajetória foi resultado de um percurso teórico que envolveu três direções que serão desenvolvidas neste capítulo: a construção da velhice como problema social; a constituição da Gerontologia em disciplina científica; e a delimitação de um campo específico de exercício profissional. Aliado a este percurso teórico aponto, em cada uma das direções propostas, as questões que nortearam a pesquisa.

1. 1. A Construção da Velhice como Problema Social

A construção da velhice como etapa da vida marcada pela decadência física e pela perda de papéis sociais é produto do final do século XIX, tal qual discutida por Foucault (1995), no esforço de ordenar, classificar e separar as populações, que marca o surgimento do Estado Moderno. De acordo com Lima (1999, p. 5), “ao lado da variabilidade relativa à periodização das fases da vida em diversas sociedades e diferentes culturas, observar a transformação de novas formas de pensar o ciclo da vida através da história revela o quanto esta periodização se torna significativa nas sociedades ocidentais modernas”.

Nesse sentido, é especialmente interessante o trabalho de Ariès (1981) sobre a história social da criança e da família, na medida em que nos aponta como a infância, praticamente inexistente como categoria durante a Idade Média, foi sendo inventada gradualmente. Na França medieval, as crianças não eram separadas do mundo adulto; assim que obtivessem capacidade física, elas participavam integralmente do mundo do trabalho e da vida social adulta. A sensibilidade em relação à infância e o modo como hoje é tratada essa etapa da vida são fruto de um longo processo que só adquire a configuração contemporânea no século XIX.

Outro trabalho importante nessa mesma direção é o de Elias (1990), o qual nos mostra que a modernidade teria alargado a distância entre adultos e crianças, não apenas pela construção da infância como uma fase de dependência, mas também por meio da construção do adulto como um ser independente, dotado de maturidade psicológica, direitos e deveres de cidadania. Esses estudos, assim como a literatura antropológica sobre os grupos e as categorias de idade, mostram que “a periodização da vida implica um investimento simbólico específico em um processo biológico universal” (Debert, 1994, p. 10).

Os princípios de classificação do mundo social, mesmo os que parecem mais naturais, remetem sempre aos fundamentos sociais, quando trabalhamos com a perspectiva antropológica. Ou seja, estigmas físicos e propriedades biológicas como gênero e idade geralmente servem de critérios de classificação dos indivíduos no espaço social. Na maioria das vezes a elaboração desses critérios está associada à emergência de instituições e de agentes especializados que encontram nessas definições o fundamento de sua atividade. Para Foucault (1994; 1995), tais princípios de classificação não têm origem na “natureza” mas em um trabalho social de produção de populações em que operam diferentes instituições, segundo critérios juridicamente constituídos, sendo o sistema escolar, o sistema médico e os sistemas de proteção social os meios comuns e os mais estudados.

A própria noção de idade que se exprime em números e anos é produto de uma prática social determinada: medida abstrata, cujo grau de precisão em algumas sociedades é explicado por necessidades da prática administrativa. Não se poderia considerar “a idade” dos indivíduos uma propriedade independente do contexto no qual ela ganha sentido, tanto que a fixação de uma idade é produto de uma luta que coloca em conflito as diferentes gerações. As categorias etárias são, assim, um bom exemplo do jogo que envolve toda classificação.

Segundo Katz (1996), a construção das classes etárias com base num sistema cronológico de datação está fortemente relacionada com o que ele chama de “curso de vida moderno”.

A noção de “curso da vida” refere-se às maneiras como a sociedade atribui significados sociais e pessoais à passagem do tempo

biográfico, permitindo a construção social de personalidades e trajetórias de vida, com base numa seqüência de transições demarcadas socialmente e diferenciadas por idade. [Hagestad, 1990, *apud* Neri, 1995, p. 30]

Nesse sentido, a emergência da velhice como categoria etária relaciona-se fortemente com o nascimento dos Estados modernos. Na Modernidade, a relevância do próprio curso de vida como instituição social cresceu consideravelmente. O atributo “idade cronológica” teria aumentado de importância em relação a outros atributos considerados tradicionais, como parentesco, posição social ou lugar de origem. Para Katz (1996, p. 61), “pode-se localizar a institucionalização da idade ao longo do curso de vida: por exemplo, [através da] ‘idade de’ se ingressar na escola, do serviço militar, do início das atividades profissionais, do casamento e, finalmente, da aposentadoria”. Em outras palavras, a institucionalização crescente do curso de vida:

[...] envolveu praticamente todas as dimensões do mundo familiar e do trabalho e está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas, que cada vez mais têm como alvo grupos etários específicos [...] a regulamentação estatal do curso da vida está presente do nascimento até a morte, passando pelo sistema complexo que engloba as fases de escolarização, entrada no mercado de trabalho e aposentadoria. [Debert, 1998, p. 59]

Portanto, conforme Mercadante (1998, p. 60), não devemos restringir a análise da velhice a seus aspectos biológicos, “pois pensar a velhice de maneira não total é estabelecer uma determinação do biológico sobre todos os outros aspectos que explicam o envelhecimento”, como os aspectos culturais, históricos e psíquicos. Ou seja, em vez de apenas considerarmos a velhice da perspectiva biológica ou legal, devemos procurar entender também a relação entre a representação da velhice dominante em nossa sociedade e aquela construída pelas pessoas em seu cotidiano (Barros, 1995).

Dessa forma, compreender como são representados os períodos da vida nos remete a outras categorias fundamentais em toda a sociedade: as categorias de tempo, espaço e pessoa, ou seja, a própria sociedade estudada. “Assim, uma análise crítica deve procurar reconectar a construção dos estágios do curso da vida com os processos econômicos, culturais e burocráticos que distribuíram as diferenças etárias pela

sociedade” (Groisman, 1999, p. 15). Como no trabalho desenvolvido por Groisman, a velhice será aqui considerada como uma etapa que se diferenciou e ganhou contornos próprios em um dado momento histórico – no processo de construção do curso de vida moderno.

Assim, o estudo antropológico da velhice não consiste em definir quem é velho e quem não é, ou em definir a partir de que idade os agentes de diferentes classes sociais transformam-se em idosos, mas em descrever o processo por meio do qual os indivíduos são socialmente designados como tal.

Ao tratar da diversidade cultural e histórica no modo como a vida é periodizada, procuro mostrar que a constituição de um “problema social”, entendido como as representações de um objeto, fenômeno ou evento, não é o resultado do mau funcionamento da sociedade.

Para Debert (1994), a constituição da velhice como problema social não pode ser entendida apenas como resultado mecânico do crescimento do número de pessoas idosas, como tende a sugerir a noção de “envelhecimento demográfico” usada para justificar o interesse social pela questão. Não se pode negar, porém, que a estrutura demográfica do país vem sofrendo rearranjos, principalmente nas últimas cinco décadas, em virtude das alterações nas taxas de mortalidade e fecundidade.

Anteriormente, definido como um país jovem, ou de jovens, o Brasil apresentou até 1970 uma constância na estrutura de sua população de 0 a 15 anos, de adultos entre 15 e 64 anos e de idosos de 65 anos e mais. A partir de 1980, em consequência da queda nos índices de fecundidade, o grupo de jovens passou a ter, em termos proporcionais, um peso bem menor na população total. Simultaneamente, o aumento da longevidade vem ocasionando o aumento do peso relativo dos estratos de mais idade. Se o número absoluto de pessoas mais idosas aumenta numa população é sinal de que seus indivíduos estão envelhecendo cada vez mais e em maior número [...]. Essas mudanças, que não têm precedente na história humana, foram acompanhadas por alterações significativas nos critérios de categorização etária e nos parâmetros para avaliar os graus de normalidade e de desajustabilidade de vários fenômenos associados ao envelhecimento. [Silva, 1999, pp. ix e 1]

Uma vez que o surgimento e a visibilidade da velhice como questão social decorrem também de indicadores demográficos, inicia-se na década de 1990 uma

mudança gradual de paradigmas sobre o envelhecimento e a vivência da velhice com menos constrangimentos e mais alternativas, como constata Barros (1995) em pesquisa realizada nessa mesma década. Com isso,

as transformações demográficas que apontam para a intensificação do processo de envelhecimento brasileiro, sobre tudo a partir do próximo século, proporcionaram, em consequência, a intensificação das demandas específicas dessa população, que passará a exercer uma pressão crescente sobre o conjunto da sociedade e, em especial, sobre o aparato estatal. O mais grave é que tais demandas já começam a competir com as de outros segmentos etários², cujos problemas estão longe de solução. O que o Brasil poderia oferecer, no futuro, em termos de satisfação das demandas de seus habitantes mais idosos? Onde estão as maiores concentrações de idosos no país e em que condições vivem? A complexidade que envolve estes questionamentos inviabiliza respostas mais singulares, ainda mais porque elas, é obvio, estão vinculadas ao comportamento futuro da economia e das relações sociais. [Camargo e Saad, 1990, pp. 1-2]

Assim, apesar de considerar o relativo aumento do número de idosos na sociedade brasileira, procurei investigar e ressaltar algumas das alterações significativas na forma de lidar com os fenômenos associados ao envelhecimento. Em outras palavras, conforme Debert (1999) e Lenoir (1989), considero que às transformações objetivas soma-se uma empresa de enunciação e mobilização que é fundamental na construção de um problema social, de um problema que merece atenção pública. Portanto, o desafio era entender o conjunto de representações que leva à percepção de um fenômeno como problema social e, sobretudo, as estratégias acionadas e as formas “adequadas” de solucioná-lo.

Dessa maneira, a construção de um problema social supõe um verdadeiro “trabalho social”, cujas etapas essenciais são o reconhecimento e a legitimação de um “problema” enquanto tal. Por “reconhecimento” podemos entender a visibilidade alcançada por uma situação particular, o que supõe a ação de grupos socialmente interessados em produzir uma nova categoria de percepção do mundo social a fim de agir sobre ele. Já a “legitimação” não é resultado do simples reconhecimento público do problema, mas supõe uma empresa de promoção para inseri-lo no campo das

² Como o atual debate existente no Congresso sobre as implicações que o aumento do salário mínimo trarão para os cofres públicos com relação à manutenção da Previdência Social.

“preocupações sociais” do momento. As condições dessa mobilização, seu âmbito e suas dificuldades foram os interesses da análise empreendida sobre a SBGG.

Além do crescimento do número de idosos em comparação com outros segmentos etários, meu pressuposto é que há outros elementos envolvidos no processo de constituição da velhice como um problema de visibilidade pública: as conseqüências econômicas do envelhecimento e a constituição da velhice como objeto de um discurso científico – discurso gerontológico –, que se incumbiu da tarefa de gerenciar o envelhecimento.

Essa postura corresponde à perspectiva defendida por Katz (1996), ao apontar a redefinição do curso de vida - separando a velhice de outras fases - por meio de três mecanismos, os quais chamou de “tecnologias de diferenciação”, proporcionando-lhe um *status* diferenciado daquele que possuía até então. São eles: o saber geriátrico/gerontológico, a institucionalização das pensões e aposentadorias como um direito social³ e o surgimento dos asilos de velhos.⁴ Conforme objetivo anteriormente definido, irei concentrar atenções no primeiro mecanismo, a fim de reunir o maior número de elementos que dialoguem com a abordagem adotada por Katz.⁵

As conseqüências econômicas do envelhecimento populacional passam pelo tema da aposentadoria, ou seja, das mudanças na estrutura financeira das empresas e, posteriormente, do Estado. Com o advento da aposentadoria, a estrutura familiar deixa de arcar sozinha com os custos de seus velhos, pois o Estado também torna-se responsável pela velhice. Contudo, a instituição da aposentaria gerou um problema social quando o número de aposentados começou a crescer. Tendo isso em vista, a Gerontologia passou a oferecer a terapêutica adequada para enfrentar esse novo problema por meio de um amplo espectro de ações: Gerontologia Clínica, Psicologia do envelhecimento e até mesmo o planejamento de políticas sociais para os idosos.

Portanto, as representações da velhice devem parte de sua força ao fato de que ela se encontra garantida também pelos agentes do campo científico ? médicos, psicólogos e cientistas sociais ?, e se apóia sobre a difusão de uma “tradução gerontológica” que está

³ Ver Simões (1999) a respeito da história da Previdência Social no Brasil, e Debert e Simões (1994) sobre aposentadoria e terceira idade.

⁴ Sobre o surgimento dos asilos no Brasil, ver Groisman (1999).

relacionada com a institucionalização recente da Gerontologia como disciplina científica. Conforme Lenoir (1989), a Gerontologia reúne as diversas especialidades que se constituíram em torno do tratamento da velhice, mas a consistência e a força dessa nova “especialidade” apóiam-se menos nos fundamentos científicos reconhecidos como tais pelo conjunto dos cientistas do que na necessidade de uma nova crença coletiva relativa à constituição da gestão da velhice, para a qual tais “especialistas” têm contribuído.

Dizer que a SBGG tem por objetivo se engajar no processo de constituição da velhice como um problema social, num país em que a velhice ainda não era plenamente vista como tal na época de sua fundação, é buscar perceber e compreender os caminhos e recursos de que ela se utilizou para convencer a sociedade brasileira de que eram necessários especialistas nesse campo. Com isso, procurou constituir a Gerontologia em uma especialidade autorizada para gerenciar os assuntos relativos ao envelhecimento e, mais especificamente, à velhice.

Nesse sentido, o objetivo desta obra não é avaliar se a SBGG tem uma visão correta da velhice, se ela fez as solicitações corretas ao Estado referentes aos temas que envolvem a população idosa, se colaborou adequadamente com outras entidades ou se zelou para o exercício profissional da especialidade, mas interessa entender: quem são os agentes envolvidos na constituição da SBGG como entidade científica e profissional; como eles definem as relações de força que se estabelecem e quais as estratégias colocadas em ação a fim de legitimar a autoridade da SBGG em dizer quem está apto ou não a tratar as questões relacionadas com o envelhecimento e a velhice; quem são seus interlocutores privilegiados e quais as relações estabelecidas para dar visibilidade ao problema; como a SBGG opera no sentido de contribuir para que a sociedade reconheça e legitime a velhice como um problema que merece atenção pública; e como a SBGG, por meio de seus associados, responde às propostas formuladas por programas de agências públicas ou privadas.

O levantamento realizado nos arquivos da entidade mostra as iniciativas empreendidas. Ao analisar as atas das reuniões ocorridas logo nos primeiros anos de existência da SBGG, já notamos uma preocupação no estabelecimento de interlocução

⁵ Para o aprofundamento das outras duas tecnologias de diferenciação sugeridas por Katz, ver Groisman (1999).

com diversas entidades e instituições, com o objetivo de constituir a velhice em questão pública:

- ? discussão da criação de centros geriátricos, na ata de 16/9/1967;
- ? dialogar com órgãos do governo e esfera legislativa, em 2/9/1967;
- ? discutir a criação da “Fundação do Bem-estar da Velhice”, em 16/9/1967.

Dessa maneira, notamos a presença de interlocutores que a SBGG definirá como privilegiados e relações específicas em cada um dos três períodos sugeridos e analisados no capítulo 3. São eles: universidades e centros de pesquisa; reivindicações apresentadas ao poder executivo e legislativo nos três níveis; outras associações de profissionais; relações com outras entidades que também pretendem ter autoridade sobre a gestão da velhice no Brasil; indústrias farmacêuticas; hospitais; associações e entidades científicas internacionais; a mídia; relações com a Associação Médica Brasileira no controle exercido sobre o título de especialista em Geriatria e Gerontologia; e, por fim, relações da SBGG Nacional com as seções estaduais e seus associados.

De acordo com a pesquisa de Groisman (1999) sobre a institucionalização da velhice no Brasil no começo do século XX, o surgimento dos mecanismos burocráticos, disciplinares e institucionais, apontados nos estudos de Foucault (1994), representavam uma reviravolta tão significativa nos rumos da velhice, na virada do século XX, quanto a que se deu nos anos que se seguiram à fundação da SBGG, em 1961. Mais do que isso, esses mecanismos representavam respostas sociais a um problema que começava a ser formulado: “O entendimento de toda a engrenagem envolvida na problemática da velhice, acreditamos, deve se dar a partir de uma história que analise como a velhice se tornou alvo de tantas práticas institucionais ou, melhor dizendo, como foi moldada por estas práticas” (Groisman, 1999, p. 6).

Dessa forma, ao assumir como pressuposto que a velhice é uma construção social, procuro compreender – tendo como foco a SBGG – a sua constituição como problema social e a constituição do envelhecimento como objeto de saber e de profissionalização.

Nos dois próximos itens apresento as referências teóricas que têm orientado a reflexão sobre a constituição da Gerontologia como objeto de saber científico e como área de atuação profissional, mesmo quando o interesse específico dos autores não está voltado para a Gerontologia.

1. 2. A Constituição da Gerontologia como Disciplina Científica

A constituição da Gerontologia como área de saber e de atuação profissional não é o resultado automático da existência de um problema social, embora a trajetória da SBGG demonstre que a formação dessa entidade implicou a realização simultânea de duas tarefas: por um lado, o trabalho de legitimação e pressão para o reconhecimento de um problema que iria fazer parte do cenário nacional e, por outro, a formação de um campo de conhecimento e profissionalização.

Pode-se dizer que a reflexão sobre a velhice e o envelhecimento e o interesse em prolongar a vida humana e descobrir formas de rejuvenescimento são preocupações que vêm mobilizando indivíduos ao longo da história das sociedades ocidentais. Porém, é importante reconhecer que o modo como seus problemas são definidos e a forma de solucioná-los são variáveis.

Na Antigüidade, conforme Gomes (1985), Ptah-Hotep, no Egito de 2500 a.C., é a primeira referência conhecida a escrever uma obra dedicada à velhice. Em 1600 a.C. encontramos um papiro relativo a temas cirúrgicos traduzido por Edwin Smith contendo recomendações úteis ainda hoje, além de diversas formulações como: “*O livro para a transformação de um homem velho em um jovem de 20 anos*, o qual contém a prescrição e a formulação de um unguento especial feito a partir de uma pasta, mantida em um recipiente de pedras semipreciosas e usado em fricção para a eliminação de rugas e manchas” (Leme, 1996, p. 14).

Ainda de acordo com Leme, a civilização hebréia nos deixou exemplos de uma cultura que valorizava a velhice tanto do ponto de vista religioso como do político e legal; no livro do eclesiástico Ben Sirak, escrito aproximadamente em 200 a.C., podemos ler conselhos sobre o cuidado com idosos. Já entre os gregos, os registros mostram que havia posições contraditórias quanto ao envelhecimento, como o desdém em relação à velhice, presente nos textos de Minervo, de 630 a.C., em oposição aos textos de Homero e Sólon que associam velhice à sabedoria, ou ainda nos diálogos de Sócrates e Platão, em *A República*, no qual Platão menciona: “a velhice faz surgir em nós um imenso sentimento de paz e libertação” (*apud* Gomes, 1985, p. 3). Por fim, dentre os romanos, no primeiro século antes da era cristã, o filósofo Marco Túlio Cícero escreveu a obra *De*

Senectude, na qual “faz preciosas considerações sobre os diversos problemas do envelhecimento como a memória, a perda da capacidade funcional, as alterações de órgãos e tecidos, a perda da capacidade do trabalho etc.” (Leme, 1996, p. 17).

Na era cristã os médicos romanos Galeno e Celsus fazem numerosas referências ao tratamento de doenças que são comuns na velhice, além de apresentarem recomendações no trato de idosos que ainda são utilizadas pelos geriatras (Leme, 1996).

Na Idade Média merece destaque o nome de Arnold de Villanova e seu livro *Da conservação da juventude e da proteção da velhice*, de 1290, e os trabalhos de Roger Bacon, ambos preocupados em desenvolver formas de controle e hábitos de higiene a fim de prolongar a vida. No Renascimento observa-se um progressivo aumento da expectativa de vida. Na segunda metade do século XV, Gabriele Zerbi escreve o livro *Gerontocomia*, um manual de higiene para idosos que, segundo Leme (1996), representa o primeiro livro impresso na área da Geriatria. Logo em seguida, Luigi Cornaro escreve, aos 88 anos, o *Tratado sobre a saúde e vida longa e sobre os meios seguros para conseguí-la*, contendo também recomendações sobre higiene e estilo de vida.

A partir do século XV, o envelhecimento foi alvo de teorias médicas desenvolvidas nas obras de André Laurens, Francis Bacon, John Floyer e George Cheyne, além de perpassar os questionamentos de Vauvenargues e Descartes (Gomes, 1985; Leme, 1996).

Na Era Moderna, menções à velhice são feitas nos trabalhos de Goethe, e Johann Bernard von Fischer escreve o que é considerado o primeiro tratado científico em Geriatria, rompendo com a tradição medieval ao atacar o pessimismo existente no meio médico sobre a atenção aos idosos. Esse argumento é reforçado no livro de Christoph Hufeland a respeito do prolongamento da vida, e na obra de Benjamin Rush, que lança o conceito de que as doenças, e não o envelhecimento em si, são as responsáveis pela morte e de que o envelhecimento não é doença (Gomes, 1985; Leme, 1996).

No final do século XVIII e por todo o século XIX cresce o número de obras sobre o assunto, das quais destaco, entre outros, os seguintes autores: J.A. Salgués, B. Seiler, C. Canstatt, R. Parise, D. Fardel, T. Geil, B. Tessier e C. Prus. Gomes (1985) e Leme (1996) consideram ainda que, na segunda metade do século XIX, o Hospital Salpêtrière, em Paris, foi o primeiro estabelecimento geriátrico, pois acomodava de dois a três mil

idosos. Nesse hospital, Jean-Martin Charcot deu aulas sobre o tema do envelhecimento, publicando em 1881 um trabalho intitulado *Lições sobre o envelhecimento*, rico em observações clínicas e discussões a respeito do estilo de vida dos pacientes.

Portanto, a forma como a Medicina percebia a doença e o corpo envelhecido constituíram um saber pré-geriátrico, embora Katz (1996) mostre que, apesar de todas essas iniciativas, a Gerontologia e a Geriatria só vão surgir como especialidades no início do século XX. Esse movimento pré-geriátrico, denominado por Katz (1996) de “discurso sobre a senescência”, iniciou-se na Antiguidade e intensificou-se nos séculos XVIII e XIX. Esse discurso germinou particularmente na França, por meio dos trabalhos de Bichat, Charcot e Broussais, formando a base sobre a qual emergiriam as modernas práticas sobre a velhice.

Pesquisas feitas por fisiologistas, biólogos e patologistas iniciaram a formação de um campo específico de saber a respeito do envelhecimento, como conta Achenbaum (1995). O principal desafio desses cientistas foi desvendar os efeitos cumulativos do envelhecimento, das doenças e das agressões ambientais nas capacidades humanas durante o curso de vida. Eles também procuravam determinar se as funções corporais declinantes estavam associadas às modificações gerais ou específicas que ocorriam com o avanço da idade; resolver esses problemas requeria uma abordagem multidisciplinar.

De acordo com Achenbaum (1995, p. 43), três pesquisadores foram os mais conhecidos proponentes, por volta da virada para o século XX, de uma filosofia otimista da velhice, no sentido de procurar reunir esforços para criar uma ciência que “pudesse aliviar, se não erradicar, as devastações da idade [...], produzindo trabalhos proféticos construídos para persuadir seus contemporâneos de que a velhice poderia ser salva”.

O primeiro deles foi Elie Metchnikoff, que em 1903 cunhou o termo “Gerontologia” ? o radical grego *geron* significa “homem velho”, e *logo*, “o estudo de” ? para designar um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento e da velhice.

De qualquer forma, antes mesmo do mérito por ter cunhado um termo que oficializasse o interesse científico pelo envelhecimento, o diretor do Instituto Pasteur de Paris e seguidor de Charcot deve ser reconhecido, na opinião de Achenbaum (1995), por sua ousadia em cruzar várias fronteiras científicas durante o curso de sua carreira, bem

como por combinar observações casuais e noções ecléticas em hipóteses testáveis. Nascido na Rússia mas radicado na Europa desde 1882, lançou-se primeiramente à Zoologia. Graças aos conhecimentos adquiridos pelos estudos de embriologia, parasitologia e digestão, ele acabou atravessando as fronteiras da Patologia comparativa e da Medicina. Metchnikoff era um pesquisador bastante interessado na relação entre a teoria e a prática e, por isso, dedicou-se à viabilização dos resultados encontrados em suas pesquisas. Porém,

[...] não escondeu seu desprezo por remédios promovidos por jornalistas, curandeiros e charlatões [...] ele rejeitava trabalhos que iam além das evidências de que tecidos e órgãos invariavelmente degeneram-se na velhice. Na base de seus próprios estudos, ele demoliu vários estudos de longevidade comparativa e “morte natural” em répteis, aves, mamíferos e humanos. Ele desafiou a teoria de August Weismann que dizia que a proliferação de certas células culminariam na morte dos organismos. Em vez de aceitar a inevitabilidade da decadência e da degeneração com o avanço dos anos, Metchnikoff pensava que algum dia uma velhice fisiológica normal idealmente poderia ser alcançada pelos homens. A devastação da idade, ele certamente sentiu, poderia ser revertida. [Achenbaum, 1995, pp. 30-31]

Contudo, sua postura rígida e o compromisso com a pesquisa não foram suficientes para ganhar a atenção e o apoio de toda a comunidade científica para o assunto que vinha investigando. Tanto em *The nature of man* (1903) quanto em *The prolongation of life* (1908), ele ofereceu evidências bioquímicas e multiculturais para corroborar suas pretensões sobre os poderes do iogurte para o prolongamento da vida. Como conta Achenbaum (1995, p. 31), isso fez com que “alguns médicos e cientistas zombassem do velho homem como ‘o moderno Ponce de Leon buscando a fonte da juventude imortal e encontrando isso no leite’ ”.

As pesquisas a respeito da fisiologia do envelhecimento na primeira metade do século XX não avançaram o suficiente para garantir o sucesso do esforço das pessoas interessadas em prolongar a vida, mas reuniram subsídios para que uma especialidade médica fosse fundada a fim de tratar das doenças dos velhos, e até mesmo da própria velhice como doença, pois com o avanço da Medicina e o conhecimento mais

aprofundado do organismo humano e das doenças, os médicos passaram a exercer um controle maior sobre a morte (Machado,1992).

O fundador dessa especialidade médica teria sido Ignatz Leo Nascher, médico americano, mas nascido em Viena. Foi ele quem introduziu o termo “Geriatrics” na comunidade médica em um artigo escrito em 1909 para o *New York Medical Journal* intitulado “Geriatrics”. Entretanto, considera-se como início da Geriatria a publicação, em 1914, de seu livro *Geriatrics: The diseases of old age and their treatment, including physiological old age, home and institutional care, and medico-legal relations*. O subtítulo era extenso, mas marcava claramente a extensão da visão multidisciplinar de Nascher (Katz, 1996; Achenbaum, 1995).

O terceiro pesquisador destacado por Achenbaum foi G. Stanley Hall, psicólogo que publicou, em 1922, o livro *Senescence: The last half of life*, aos 78 anos. Por meio de evidências históricas, médicas, literárias, biológicas, fisiológicas e comportamentais, ele procurou comprovar que as pessoas idosas tinham recursos até então não apreciados. Ou seja, ele “contradiz a crença de que a velhice é simplesmente o reverso da adolescência, e contra-argumenta que, além das peculiaridades existentes no modo de pensar, sentir e querer dos jovens e dos idosos, havia variações individuais independentemente das diferenças etárias” (Goldstein, 1999, p. 1).

Os trabalhos de Nascher e de Hall partilhavam do entusiasmo de Metchnikoff em relação às perspectivas da pesquisa sobre o envelhecimento no futuro. Porém, Nascher procurou enfatizar o contraste entre a velhice e a patologia em si. Ou seja, “a velhice, na sua opinião, não era um estágio patológico da maturidade, mas um estado distinto e fisiologicamente normal da vida” (Achenbaum, 1995, p. 45). Por isso ele acreditava que uma nova especialidade médica precisava ser organizada junto a linhas que tinham provado sucessos no lançamento de outras especialidades já conceituadas.

Atento aos paralelos específicos da idade, sua primeira iniciativa foi convidar A. Jacobi, considerado o fundador da Pediatria americana, para escrever a introdução de seu livro de 1914 e, um ano depois, fundar a Sociedade de Geriatria de Nova York. Em 1917, *The Medical Review of Reviews* decidiu ter uma seção de Geriatria e convidou Nascher para ser seu editor. Além de recorrer à Medicina, esse pesquisador também investigou aspectos sociais do envelhecimento. Nessa iniciativa, sondou tópicos que pertenciam

mais ao campo da Gerontologia que da Geriatria, pois em virtude das polêmicas teorias monocausais do envelhecimento, Nascher relutou em limitar sua atenção a estudos clínicos dos idosos.

Assim como Metchnikoff, Nascher passou por dificuldades para agregar parceiros a seus projetos e investigações sobre o envelhecimento. Alguns colegas aceitaram a distinção que ele fez entre causas patológicas e fisiológicas da morte na velhice, mas poucos foram os clínicos que partilharam suas preocupações em integrar ciência básica, pesquisa social e direito, pois nenhum combinou esses interesses em suas próprias carreiras.

A cultura dominante do profissionalismo médico e científico dificultou os esforços de Nascher em disseminar suas idéias e criar um novo campo de saber em formas paradoxais. A maioria dos especialistas esperava que as suas fronteiras fossem impenetráveis. Nascher deve ter minado sua própria campanha ao sugerir que os médicos interessados em doenças da velhice prestassem atenção às Ciências Sociais. Para tornar a Geriatria atraente aos médicos, Nascher teve que enfatizar os aspectos biomédicos da velhice a custo de seus componentes sociais. Inversamente, muita ênfase nas ciências básicas agradariam os médicos e os cientistas que Nascher precisava atrair, mas não reuniria a comunidade das Ciências Sociais [...] Trabalhando sozinho, Nascher simplesmente não poderia prover as teorias básicas, dados ou revisão de parceiros necessárias para lançar uma especialidade médica [...] pois admitia ser o único geriatra com dedicação exclusiva até 1926. As coisas não ficaram mais fáceis com o passar do tempo. Como muitos outros profetas, a mensagem de Nascher caiu basicamente em orelhas surdas. [Achenbaum, 1995, p. 47-48]

Por mais que os três pesquisadores procurassem divulgar uma abordagem multidisciplinar do envelhecimento, acreditando que os avanços científicos pavimentariam o caminho para concepções positivas sobre o tema, na época a maioria dos escritos científicos e populares enfocava as debilidades consideradas produto dos mecanismos e processos básicos do próprio envelhecimento, assim como as vicissitudes associadas com a finitude humana.

Nesse sentido, é interessante ressaltar que os investimentos no estudo sistemático do envelhecimento no começo do século XX partiram basicamente de empreendimentos individuais. Metchnikoff contou com o suporte de uma equipe de assistentes e colegas do

Instituto Pasteur, mas foi ele mesmo quem conduziu seu próprio curso no laboratório. Nascher e Hall eram figuras solitárias. Ao longo do tempo, pesquisas foram sendo disseminadas mais largamente, mas a Gerontologia não era ainda um empreendimento coletivo (Achenbaum, 1995).

Portanto, no começo do século XX, a Gerontologia, como campo de investigação científica, concentrou suas atenções na observação dos processos fisiológicos do envelhecimento e no potencial prolongamento da vida por meio de intervenções e tratamentos médicos. A pesquisa sobre a velhice e o envelhecimento, por mais que procurasse se tornar multifacetada, permanecia fragmentada e “continuou investindo e fortalecendo pressupostos estabelecidos desde o século XIX, que diziam respeito à estagnação do desenvolvimento nesse período e ao caráter involutivo da velhice” (Goldstein, 1999, p. 1). “Dentre a comunidade científica americana [por exemplo], haviam poucas alianças entre pesquisadores clínicos e praticantes por outro lado; pesquisas básicas e aplicadas raramente interagiam em Ciências Sociais” (Achenbaum, 1995, p. 50).

Hayflick (1996) e Papaléo Netto e Ponte (1996) apontam que o atraso no avanço e na aceitação desse saber específico esteve ligado: 1) ao fato de os modernos cientistas relutarem para entrar num campo dominado por charlatões. Os jovens cientistas, por sua vez, temiam tentar carreira que possuía tal marca e os pesquisadores de renome não pretendiam arriscar sua reputação em uma área vista com desdém; 2) à falta de fundamento teórico que pudesse levar a um planejamento experimental adequado, o que indispunha as iniciativas dos cientistas nesse campo; 3) ao pouco investimento destinado à pesquisa; 4) à incapacidade de mensurar o envelhecimento, ou seja, à dificuldade em afirmar quando as alterações são decorrentes do avanço da idade e quando são conseqüentes de enfermidades associadas ou decorrentes do envelhecimento, pois fatores genéticos, ambientais e culturais podem também estar presentes; 5) aos idosos como grupo politicamente frágil, que não tiveram voz no atendimento a suas reivindicações mais elementares, pois o maior interesse das políticas públicas está voltado para as demandas materno-infantis e dos grupos etários mais jovens.

Com isso, os aspectos sociais do envelhecimento humano atraíram menos o interesse de cientistas que seus aspectos fisiológicos, patológicos e biológicos, o que

acaba por reforçar o antigo interesse secular de usar a ciência para restaurar a vitalidade da velhice ou prolongar a vida. Portanto, se a velhice esteve sempre presente no rol de interesses das sociedades ocidentais é preciso reconhecer que o modo como seus problemas são definidos e a forma de solucioná-los são muito variáveis.

Apenas a partir dos anos 40, principalmente após o período do pós-guerra, a Gerontologia efetivaria seu empreendimento multidisciplinar e extrapolaria os limites do corpo envelhecido, começando a assumir uma identidade coletiva, tratando também dos aspectos psicológicos e sociais da velhice.

Graças aos investimentos multidisciplinares da Gerontologia, a partir da segunda metade do século XX, sua definição atual é mais abrangente, tendo em vista o âmbito de suas pretensões no começo do século:

A Gerontologia, como campo de saber específico, aborda cientificamente múltiplas dimensões [do processo de envelhecimento e da velhice] que vão desde a Geriatria como especialidade médica, passando pelas iniciativas da Psicologia e das Ciências Sociais voltadas para a discussão de formas de bem-estar que acompanham o avanço das idades, até empreendimentos voltados para o cálculo dos custos financeiros que o envelhecimento da população trará para a contabilidade nacional. [Debert, 1997, p. 40]

Esse tipo de conhecimento multidisciplinar requer uma concepção da velhice como um período da vida demarcado cronologicamente e do velho como um portador de direitos – como, por exemplo, a aposentadoria –, os quais são a contrapartida das perdas que caracterizam sua situação social.

Nas palavras de Groisman a respeito da Gerontologia moderna:

O surgimento da Gerontologia refletiu o reconhecimento de um novo tipo de problema, envolvendo o interesse de uma variedade de cientistas, como médicos, psicólogos, sociólogos etc. Mais do que isso, representou a descoberta dos “velhos como uma entidade demográfica, uma população [Groisman, 1999, p. 19].

Sá (1999) observa que o atual estatuto científico da Gerontologia, de caráter multidisciplinar, possui uma integração de elementos tanto exógenos quanto endógenos. Isso ocorre porque:

[...] o seu objeto de estudo e de ação engendra dimensões biológicas, psíquicas, sociais, culturais, estéticas. A Gerontologia, em sua constituição, incorpora subsídios científicos e técnicos de outros ramos que lhe são afins (ciências factuais e ciências técnicas), transcendendo-os. Aqui está sua maior contradição, que corresponde a sua maior riqueza: ao mesmo tempo em que se coloca como “especialização”, ela ultrapassa, de imediato, as características de atomização e da unilateralidade. Não pode fragmentar o objeto porque a parte que ela isola ou arranca do contexto originário do real - o velho e o processo de envelhecimento - só pode ser explicada efetivamente na integridade de suas características. Ao responder essa necessidade intrínseca, a Gerontologia desenvolve um trabalho interdisciplinar em sua própria gênese e no fundamento da própria produção do saber e da própria ação interventiva [Sá, 1999, p. 227].

Portanto, além de recente, a constituição da Gerontologia como disciplina científica e especialidade profissional no Brasil contribuiu para o próprio processo de constituição da velhice como um problema social merecedor de atenção pública e, assim, na sensibilização da sociedade brasileira para as demandas da velhice e do envelhecimento de modo geral. Entender a efetivação desses dois movimentos é acompanhar o processo que acompanhou a construção da velhice como categoria social, desenhada por significados específicos, ao longo de todo o século XX.

Nesse raciocínio, pensar no desenvolvimento da Gerontologia brasileira em uma abordagem multidisciplinar é deparar com o modo como diferentes disciplinas acadêmicas e espaços de atuação profissional transformam o processo de envelhecimento e a velhice em objeto de saber e em especialidade.

Exemplificando os argumentos apresentados até agora, ao analisar a formação da Gerontologia na França, Lenoir (1989) mostra-nos que os primeiros discursos pertenciam ao campo médico e tratavam do envelhecimento orgânico, visto como desgaste físico. Esse discurso aparece em obras e revistas especializadas e propõe medidas de higiene corporal relacionadas com o retardamento do envelhecimento. Mais tarde, com as políticas de aposentadoria, as problemáticas econômica e financeira, de base demográfica, impõem-se no campo político-administrativo. Trata-se de analisar o custo financeiro do envelhecimento, estabelecendo a relação entre a população ativa e aquela que está fora do mercado de trabalho. Dessa relação demográfica se servem os *experts*

em administração pública e em gestão das caixas de aposentadoria para calcular o montante dos impostos ou das cotizações de seus associados e dos gastos em pensões. Da mesma forma, e para responder às demandas dos mais velhos, especialistas em Psicologia e Sociologia emprestam seu saber para definir as necessidades dos aposentados e as formas de resolvê-las.

Além disso, a Gerontologia tende, inclusive no Brasil, e cada vez mais, a abarcar o problema do envelhecimento populacional que se constitui como problema nacional. Já não se trata apenas de melhorar as condições de vida do velho pobre, ou de propor formas de bem-estar que deveriam acompanhar o avanço da idade, ou ainda de empreender cálculos de contribuições adequadas às despesas com aposentadoria. Trata-se agora de apontar os problemas que o crescimento da população idosa traz para a continuação da vida social, contrapondo-os à diminuição das taxas de natalidade.

Para Lenoir (1989), a transformação do envelhecimento em objeto de saber científico põe em jogo múltiplas dimensões: do desgaste fisiológico e do prolongamento da vida ao desequilíbrio demográfico e custo financeiro das políticas sociais. A pluralidade de especialistas e abordagens da Gerontologia não impede a constituição de um saber claramente delimitado, em que as disciplinas, cada uma à sua maneira, contribuem para definir a última etapa da vida como uma categoria de idade autônoma, com propriedades específicas, dadas naturalmente pelo avanço da idade, a qual exige tratamentos especializados como, por exemplo, o desgaste físico pelos médicos; a ausência de papéis sociais pelos sociólogos; a solidão pelos psicólogos; a idade cronológica pelos demógrafos; os custos financeiros e as ameaças à reprodução das sociedades pelos economistas e especialistas na administração pública.

Portanto, voltando-se para a proposta desta obra, quais são as polêmicas e as dificuldades existentes no Brasil em torno da constituição da velhice como um problema social e do reconhecimento e da constituição de um saber específico e área de atuação profissional tal qual proposto pela Gerontologia?

Procurando ilustrar a eficácia do uso do material que foi coletado na SBGG em relação às indagações levantadas, apresento alguns exemplos de iniciativas da entidade em institucionalizar o saber gerontológico e propiciar seu desenvolvimento logo nos primeiros anos de sua fundação:

- ? o Ministro da Educação foi convidado para participar de reuniões da entidade, sendo que na reunião de 8/9/1965 já contavam com um representante desse ministério;
- ? o interesse em criar uma revista de Geriatria, desde 5/1/1967;
- ? o estímulo à organização de eventos científicos e congressos, percebido claramente no ano de 1968.

Em suma, ao olharmos para os documentos coletados, há sempre duas direções principais que marcam a trajetória da SBGG: por um lado, uma preocupação com o saber ? sua institucionalização, profissionalização e divulgação; por outro, uma demanda por políticas públicas voltadas ao bem-estar do idoso, envolvendo os vários órgãos do executivo e também envolvendo a classe política, como as assembléias legislativas, câmaras, constituinte etc.

As estratégias que a SBGG utilizou em sua trajetória perante os desafios com que travou contato podem ser identificadas ? dentre outros elementos que são apresentados no capítulo 3 ? por meio de outro fator importante, apontado por Cohen (1994), que é a constituição da Gerontologia como uma ciência de âmbito internacional.

O ano de 1982 pode ser considerado o marco internacional da legitimação da Gerontologia como campo de saber multidisciplinar autorizado para tratar das questões do envelhecimento. A Organização das Nações Unidas (ONU) recomendou que os países membros declarassem este como o Ano Nacional do Idoso. Representantes de todo o mundo reuniram-se nesse mesmo ano, em Viena, na Assembléia Mundial do Envelhecimento (AME).

Apesar de considerar a importância desse evento para o próprio desenvolvimento da Gerontologia, acredito ser importante atentar para a crítica desenvolvida por Cohen (1994) a respeito da AME, a fim de entendermos os caminhos que a Gerontologia tem trilhado mais recentemente.

Cohen faz uma análise crítica das intenções desse evento e do alcance das recomendações derivadas dos debates, argumentando que a estrutura da AME foi mais didática do que interativa, e sua mensagem ? a velhice é um problema “global” ? não permitiu interpretações diferentes. Esse evento “constituiu-se numa extensão do arquétipo da conferência gerontológica americana dos anos 50, com as mesmas duas funções:

nomear a velhice como um problema e *doutrinar* os ignorantes para estabelecer a uniformidade de soluções” (Cohen, 1994, p. 82).

A crítica desse antropólogo americano ao caráter assumido pela Gerontologia internacional, disseminada por meio da Assembléia Mundial do Envelhecimento, refere-se ao esforço realizado para universalizar uma epistemologia cultural específica, por meio de uma comunicação unidirecional. Assim, qualifica de “internacionalista” o procedimento de “invocar uma comunidade global de saber, a fim de difundir as pretensões de verdade de uma visão de mundo particular. A epistemologia subjacente à Assembléia Mundial [defende o autor], com sua especialidade ‘coletiva’, é internacionalista, não internacional” (1994, p. 82).

Em suma, o autor chama a atenção para o caráter internacionalista da AME, uma vez que esta desconsidera as diferentes formas de abordar culturalmente a velhice e o processo de envelhecimento e procura estabelecer definições e soluções que não necessariamente contemplam as diferenças culturais, dadas sobretudo pela maneira de cada sociedade conceber o critério “idade cronológica”.

Cohen representa a epistemologia inerente à AME pelo conjunto dos seguintes pressupostos:

- a) Universalidade: o velho e o corpo envelhecido são fundamentos legítimos de uma ciência cujas proposições são universais, sendo que os objetos universais da Gerontologia não são localizáveis em discursos culturais ou históricos específicos.
- b) Problematicidade: o velho e o corpo envelhecido ? não a velhice ? são conceituados e representados *a priori* como problemas que não podem ser desviados para outras estruturas, como a família.
- c) Imperativo moral: falar a respeito dos velhos e corpos envelhecidos como problemas é um ato moral necessário.
- d) Ameaça: o problema do velho e do corpo envelhecido não é apenas digno de análise, mas também ameaçador.
- e) Possibilidade de coerção: a ambigüidade gerada pelas sucessivas camadas de problematicidade e normalidade possibilita a expressão simultânea, no discurso e na prática gerontológica, de autonomia e coerção, militância e discriminação etária.
- f) Reificação da ambigüidade: essa ambigüidade é reificada e apresentada como a essência natural da velhice, fechando-se as possibilidades de sua crítica.

O pesquisador constrói sua crítica ao referido caráter *internacionalista* assumido pela Gerontologia propagada pela AME pela análise do impacto causado por esse evento e das proposições relativas ao envelhecimento apresentadas pelas autoridades indianas participantes.

Cohen aponta que o principal documento produzido em Viena, ao qual o Ministério do Bem-estar Social indiano devotou considerável atenção, foi o Plano de Ação Internacional,⁶ documento que representou

[...] um conjunto de recomendações (todas começando com “O governo deve ...”) acompanhado de questionários destinados a examinar o grau de adequação das ações governamentais. Esses questionários ? consistindo de perguntas na seguinte forma: “o governo executa políticas ...?”, “o governo adotou alguma política ...?” etc. ? exigiam a adesão a uma única ideologia de prática gerontológica. [1994, p. 80]

Os representantes do Ministério indiano do Bem-estar Social interpretaram sua incapacidade de responder às propostas do Plano Internacional como um fracasso em Gerontologia por parte da Índia. Cohen defende que esse plano e o questionário são representativos de um discurso internacional que postula uma ordem gerontológica universal: “os países devem ...” e “o governo faz ... ?”. “A Gerontologia internacional constituiu-se na Assembléia Mundial sobre a Velhice como um fluxo de informação dos países que produzem discurso aos países que, embora resistam, devem responder” (Cohen, 1994, p. 81).

Retornando à trajetória da SBBG, torna-se interessante refletir em que medida essa entidade conta com a Gerontologia internacional, tal como entendida por Cohen ? como um importante aliado, por meio de sua epistemologia e suas proposições.

O projeto da Gerontologia internacional de buscar, por meio de uma perspectiva evolucionista, legitimar sua missão civilizadora no processo de transformação da velhice em uma questão pública fica claro, conforme Cohen, nas colocações de um de seus primeiros expoentes, Donald Cowgill.

⁶ Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 26 de julho a 6 de agosto de 1982, Viena, Áustria.

Cowgill (1979, *apud* Cohen, 1994) postula cinco estágios de pensamento gerontológico:

- a) a ausência de Gerontologia em “sociedades em desenvolvimento” (Brasil e Irã);
- b) sociedades com um “interesse inicial”, estimulado pelo contato externo com a Gerontologia (Tailândia e Taiwan);
- c) sociedades em estágio intermediário de “pesquisa subterrânea”, nas quais poucos se apresentam como gerontólogos (Austrália e Japão);
- d) sociedades com uma vasta lista de programas de Gerontologia (países da Europa Ocidental);
- e) sociedade com pesquisa gerontológica formal patrocinada pelo Estado (Estados Unidos).

O esquema de evolução do conhecimento gerontológico de Cowgill caminha junto com seu esquema evolucionista da década de 1970. A teoria da modernização é usada para prognosticar o declínio no *status* das pessoas idosas à medida que suas sociedades progridem. As mudanças ocorridas nesse sentido – como redução no contato com a família, menor capacidade de gerar renda etc. – são entendidas como efeitos colaterais inerentes a um processo que, em termos gerais, é benéfico; e a Gerontologia é o tratamento prescrito para esse mal-estar previsível.

O declínio no *status* dos velhos, provocado pela modernização, é compensado pelo aumento do saber gerontológico formal. Por isso, como argumenta Cohen, o modelo evolucionista de Cowgill é vago a respeito das origens da Gerontologia: a disciplina aparece como uma função natural da proporção de velhos numa sociedade, todavia requer uma semente externa [...] a Gerontologia vem de cima para baixo, encarnando-se aqui na pessoa do erudito americano que se encontra no quinto (e mais elevado) estágio, enviando seus discípulos pelo mundo a fim de difundirem a Palavra. [Cohen, 1994, p. 86]

Acredito que o principal interesse na crítica de Cohen à Gerontologia internacional está em observarmos que a velhice não é uma categoria universal, na qual se pressupõe que a simples formulação unilateral de recomendações fechadas irá ajudar os diferentes países a obter soluções para as questões envolvidas com o envelhecimento de sua população.

Vemos, portanto, que a análise do caso indiano desenvolvida por Cohen (1994) instrumentaliza sua crítica ao caráter internacionalista da Gerontologia. De acordo com esse pesquisador, o tema central da Gerontologia indiana, a explosão demográfica e social de uma população de velhos que irá devastar os recursos do país, distorce os dados disponíveis sobre a população e não dá conta do significado específico da experiência da maioria dos velhos indianos. Para um ativista idoso de Nova Délhi entrevistado por Cohen, a maior dificuldade é despertar o interesse para a velhice como questão social na Índia.

Nas sociedades ocidentais a velhice é isolada e normatizada, principalmente pelo mecanismo de institucionalização da idade cronológica, advindo com o Estado moderno. Pelos dados obtidos em sua investigação, Cohen considera que, como a sociedade indiana é dotada de uma organização social baseada no regime de castas,

ambos os movimentos, de negação da morte (do qual se segue a periferização dos corpos envelhecidos implicitamente doentes) e de equivalência dos corpos (do qual se segue a negação da velhice como doença ou um fato fundamentalmente diferente), são transportados com dificuldade para a Índia. A velhice pode compartilhar parte de seu espaço semântico com a doença, precisamente porque o debilitamento físico e a proximidade da morte não são imorais. [Cohen, 1994, p. 110]

A luta do gerontólogo ativista entrevistado na pesquisa de Cohen “refere-se à ausência da ‘velhice’ como um campo de saber na Índia. Mas ele se expressa como um lamento pela ausência de categorias. Na Índia faltavam cidadãos idosos e - coisa singular - a Índia precisava de velhice. Na verdade, a primeira tarefa da gerontologia indiana não foi estudar a velhice, mas criá-la” (Cohen, 1994, p. 74).

Assim como Cohen fez uma análise da prática gerontológica na Índia, chamando a atenção para as particularidades locais e para os perigos do uso indiscriminado da Gerontologia internacional e de sua visão de mundo, tornou-se fundamental, neste estudo, atentar para o modo como a SBGG se apropria desses pressupostos e suas proposições e os redefine de acordo com as situações que precisa enfrentar para dar visibilidade à velhice no Brasil e a necessidade de um especialista no trato com as questões do envelhecimento.

Sem esquecer as diferenças entre o Brasil e a Índia, analisar a SBGG é ver que lutar para a constituição de uma área de saber científico, foi também delimitar um novo espaço de atuação profissional. No próximo item, apresento o percurso teórico realizado a fim de refletir o processo de profissionalização da Gerontologia no Brasil, assim como aponto as questões levantadas por meio do percurso que levou a perceber a atuação da SBGG com a finalidade de profissionalizar um saber específico que gerencie as questões que envolvem o envelhecimento e que interessa investigar.

1. 3. A Delimitação de um Campo Específico de Exercício Profissional

Para refletir sobre a criação e o desenvolvimento da Gerontologia como disciplina científica e área de atuação profissional no Brasil, ou ainda, para captar a lógica que caracteriza seu funcionamento, tendo em vista o estudo da SBGG, procurei refletir as propostas do campo da Sociologia das Profissões. Dentre elas, privilegiei as que buscam relacionar, no caso da SBGG, uma visão interna com uma visão externa da entidade. A primeira envolve a análise do conjunto de idéias e polêmicas acionadas na definição, no desenvolvimento e na divulgação de um saber do que é velhice e o envelhecimento. A segunda envolve o estudo das estratégias colocadas em ação por essa entidade para se tornar detentora legítima de um conhecimento específico e, ao profissionalizá-lo, determinar quem pode ou não exercê-lo.

Com o intuito de levar em conta essas duas dimensões, baseio-me ainda no pressuposto de que não se pode analisar uma profissão fora de seu contexto, do conjunto do sistema profissional. Não basta fazer uma análise interna da Gerontologia, com base apenas nas idéias postas em ação para definir a velhice e o envelhecimento, seus problemas e formas de solucioná-los. É preciso não perder de vista a dimensão dos condicionantes e a percepção das oportunidades reais de desenvolvimento dessas idéias dentro do sistema de profissões de nível superior. Analisar essas questões é detectar histórica e estruturalmente como a profissão vem se movimentando nas situações reais que teve e tem de enfrentar, concorrendo com outras profissões, conquistando e perdendo espaços de atuação no mercado de trabalho. Ou seja, o interesse é situar a Gerontologia nas interações que estabelece com o sistema mais amplo das profissões superiores,

mostrando como se dão, na prática, as competições intra e interprofissionais que movimentam e modificam esse sistema. Com isso, procuro apontar e compreender, pelo estudo das diferentes décadas da vida da SBGG, os condicionantes que fazem parte da trajetória da Gerontologia no Brasil.

Bonelli (1993a), em resenha sobre os trabalhos realizados em Sociologia das Profissões, mostra que os estudos nessa área iniciaram-se na Inglaterra em 1933. A proposta inicial era realizar um levantamento histórico dos grupos que poderiam ser considerados como profissões naquele país. A base da classificação era a existência de um corpo organizado que dominasse um conhecimento baseado em um sistema de ensino e treinamento, com seleção prévia por meio de exame, e possuísse códigos de ética e conduta. Esse raciocínio, segundo Bonelli, deu rumo às discussões por algumas décadas, revelando preocupações analíticas, como a de identificar os grupos que têm e os que não têm esse ou aquele pré-requisito para ser uma profissão realmente genuína.

Segundo essa autora, esse modelo de pesquisa desenvolveu-se nos anos 1960, especialmente na perspectiva de Parson (1959 e 1968, *apud* Bonelli 1993a), em que as profissões adquirem uma versão altruísta. Ou seja, elas são concebidas como o reinado da preocupação pela qualidade do serviço prestado ao cliente, pela autoridade adquirida com base no conhecimento. As motivações para o trabalho vão além da obtenção de rendimentos; nele, o cliente deve confiar no saber do profissional e este, por sua vez, deve respeitar seus colegas e clientes, legitimando o altruísmo nessa ordem social. A profissão assume sua posição no “mundo dos serviços dignos, morais, das relações de igualdade entre os pares” (Bonelli, 1993b, p. 22).

O “ideal de serviço” seria, assim, a característica que levaria a sociedade a dar autonomia às profissões, pois elas sempre se voltariam para o atendimento das necessidades sociais. Porém, segundo Barbosa, pesquisadores como Howard Becker ou Everett Hughes passaram a analisar a prática cotidiana dos profissionais e descobriram que o “ideal de serviço” ou o universalismo atribuído a esses grupos não funcionava exatamente assim na vida real: “profissionais envolvem-se em disputas econômicas e ? isto é uma crítica fundamental ? atendem sua clientela de forma diferenciada segundo sua origem social” (1999, p. 187).

O estudo das profissões altera-se, também e principalmente, com o impacto da obra de Bourdieu (1983a; 1983b) sobre o campo científico. Ao assumir o campo científico como um lugar de luta concorrencial, Bourdieu rompe com a idéia de uma ciência pura, ou de “comunidade científica como reino dos fins”. Para o autor, nesta abordagem o próprio funcionamento do campo produz e supõe uma forma específica de interesse, representado pelo que tem chance de ser reconhecido como interessante pelos outros, fazendo com que, aos olhos dos outros, seja também importante e interessante aquele que o produz.

Concentrar-se nos problemas considerados mais importantes traz, no momento de uma descoberta ou contribuição, um lucro simbólico igualmente importante. Nesse sentido, deve-se compreender, na mesma lógica, as transferências de capital de um campo determinado para um campo socialmente inferior, no qual uma competição menos intensa promete lucro maior ao detentor de um determinado capital científico. Esta é, por exemplo, a situação atual da Geriatria em relação às outras especialidades médicas. Dessa maneira, esta pode ser uma forma de investigarmos a relação que a Gerontologia vem estabelecendo com outras disciplinas, principalmente com as Ciências Médicas, a Psicologia e a Sociologia, além de possibilitar também verificarmos a forma como seus agentes vêm se apropriando de métodos e teorias desenvolvidas por essas outras ciências mais tradicionais, a fim de fortalecer o campo gerontológico.

Portando, Bourdieu parte do postulado de que a verdade do produto ? mesmo no caso da verdade científica ? é determinada pelas condições sociais de sua produção, num estado determinado da estrutura e do funcionamento do campo que se forma ao redor dessa produção. No caso da Gerontologia, o universo científico é considerado como outro campo qualquer, “com suas relações de forças e monopólios, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros, mas onde todas estas invariantes revestem formas específicas” (Bourdieu, 1983a, p. 122), como pude perceber ao realizar a pesquisa na SBGG. A reflexão desenvolvida por Bourdieu, de caráter político, baseia-se numa concepção sistêmica do social. Para Bourdieu, “a estrutura social é vista como um sistema hierarquizado de poder e privilégio, determinado tanto pelas relações materiais como pelas relações simbólicas” (Setton, 1996, p. 87). “O poder simbólico é, com efeito, esse

poder invisível no qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (Bourdieu, 1989, pp. 7-8).

Do ponto de vista desse autor, a relação entre o profissional e o cliente dá lugar à concepção das profissões como formas de controle e poder. O cerne da questão não é mais o atendimento às necessidades sociais, mas a imposição dessas necessidades e dos formatos dos serviços prestados. O lado egoísta das profissões passa a ser enfatizado, caracterizando os grupos profissionais pelos interesses estratégicos utilizados na disputa do domínio de áreas de conhecimento e de mercados. Essa visão ganha destaque por meio dos conceitos de *habitus* e “campo”, que organizam a reflexão de Bourdieu, sobretudo no que se refere à produção científica.

Bourdieu recupera a velha idéia escolástica de *habitus* que enfatiza a dimensão de um aprendizado passado, reinterpreta a noção no interior do embate objetivismo/fenomenologia e acaba por definir a idéia como:

[...] sistema de disposições duráveis, estruturas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente “reguladas” e “regulares” sem ser o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente. [Bourdieu, 1983a, pp. 60-61]

Dessa forma, segundo Ortiz (1983), o *habitus* tende a conformar e a orientar a ação, mas, na medida em que é produto das relações sociais, tende a assegurar a reprodução dessas mesmas relações objetivas que o engendram. A interiorização, pelos atores, dos valores, normas e princípios sociais assegura, portanto, a adequação entre as ações do sujeito e a realidade objetiva do conjunto da sociedade como um todo.

A possibilidade da ação se exercer se encontra, assim, objetivamente estruturada sem que disto decorra uma obediência às regras (Durkheim), ou uma previsão consciente das metas a serem atingidas (Weber) [...] ele [Bourdieu] propõe uma teoria da prática na qual as ações sociais são concretamente realizadas pelos indivíduos, mas as chances de efetivá-las se encontram objetivamente estruturadas no interior da sociedade global. [Ortiz, 1983, p. 15]

A relativa homogeneidade dos *habitus* subjetivos (de classe, de grupo) encontra-se assegurada na medida em que os indivíduos internalizam as representações objetivas segundo as posições sociais de que efetivamente desfrutam. Por isso, Bourdieu fala em *habitus* como princípios geradores de práticas distintas e distintivas, pois “o que o operário come, e sobretudo sua maneira de comer, o esporte que pratica e sua maneira de praticá-lo, suas opiniões políticas e sua maneira de expressá-las diferem sistematicamente do consumo ou das atividades correspondentes do empresário industrial” (Bourdieu, 1996, p. 22).

Com isso, apesar de um aparente estado passivo do *habitus*, Bourdieu (1989) não deixa de pôr em evidência as capacidades “criadoras”, ativas e inventivas tanto do *habitus* e do agente, embora chame a atenção de que esse poder gerador não é o de um espírito universal, de uma natureza ou de uma razão humana - o *habitus* é um conhecimento adquirido e também um *haver*, um capital - mas sim o de um agente em ação⁷.

Por “campo” podemos entender o espaço em que as posições dos agentes se encontram *a priori* fixadas, porém, estruturado por uma ação dinâmica por parte do *habitus* de seus agentes. A diferente localização dos agentes no campo deriva da desigual distribuição de recursos e poderes de cada um deles. Bourdieu entende por recursos o capital econômico, o cultural, o social e o simbólico.

Capital econômico refere-se ao conjunto de posses de bens materiais ou renda. O *capital cultural* constitui-se de três formas: o estado incorporado, sob a forma de disposições duráveis do organismo; o estado *objetivado*, sob a forma de bens culturais; e o estado *institucionalizado*, sob a forma de diplomas e titulação. *Capital social* é o conjunto de recursos atuais e/ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações

⁷ Bourdieu sugere em sua obra a ênfase na importância de se estudar o modo de estruturação do *habitus* por meio das instituições de socialização dos agentes: o *habitus* adquirido na família serve de princípio de estruturação das experiências escolares, que será transformado pela escola, ele mesmo diversificado, no princípio da estruturação de todas as experiências ulteriores. Nessa abordagem, a história de um indivíduo se desvenda como uma “variante estrutural” do *habitus* de seu grupo ou de sua classe, o estilo pessoal aparece como desvio codificado em relação ao estilo de uma época, uma classe ou um grupo social. Foi considerado importante, então, investigar o perfil dos membros da SBGG por meio do levantamento de suas trajetórias pessoais antes e no próprio interior do campo gerontológico. Essa era parte da pesquisa e do roteiro de entrevista feitas com os diretores da SBGG. Contudo, dados os limites desta dissertação, estes dados não serão explorados neste trabalho.

mais ou menos institucionalizadas de inter-reconhecimento e interconhecimento. E, por último, *capital simbólico*, geralmente chamado prestígio, reputação ou fama, nada mais é que a união dos outros tipos de capital ao se tornarem reconhecidos legitimamente. [Setton, 1996, p. 88]

Os agentes têm tanto mais em comum quanto mais próximos estejam nessas quatro dimensões, e tanto menos quanto mais distantes estejam nelas. Isto é, a posição que um determinado agente ocupa no campo é definida por meio do volume e pela composição de capital adquirido ou incorporado.

Independentemente das propriedades específicas de cada campo, é certo que em cada um se encontrará uma luta, da qual se devem procurar as formas específicas, entre o novo que está entrando e que tenta forçar o direito de entrada e o dominante que tenta defender o monopólio e excluir a concorrência. Essa é uma luta em que se manifestam relações de poder; o que significa afirmar, conforme Ortiz (1983), que os campos se estruturam a partir da distribuição desigual de um *quantum* social que determina a posição do agente, ou seja, o capital social.

Para que um campo funcione, então, é preciso que haja objetos de disputa e pessoas prontas para disputar o jogo, dotadas de *habitus* que impliquem o conhecimento e o reconhecimento das leis imanentes ao jogo e aos objetos de disputa. No caso da ciência, a luta que se trava entre os agentes é uma disputa em torno da legitimidade da ciência e o capital social disputado é a autonomia e a autoridade científica, mesmo que paradoxalmente os interesses não sejam explicitados.

O *habitus*, sistema de disposições adquiridas pela aprendizagem implícita ou explícita que funciona como um sistema de esquemas geradores, é gerador de estratégias que podem ser objetivamente afins aos interesses objetivos de seus autores sem terem sido expressamente concebidas para este fim. Há toda uma reeducação a ser feita para escapar à alternativa entre o finalismo ingênuo [...] e a explicação de tipo mecanicista (que tomaria esta transformação por efeito direto e simples de determinações sociais). Quando basta deixar o *habitus* funcionar para obedecer à necessidade imanente do campo, e satisfazer às exigências inscritas (o que em todo campo constitui a própria definição da excelência), sem que as pessoas tenham absolutamente consciência de estarem se sacrificando por um dever e menos ainda o de procurarem a maximização do lucro (específico). Eles têm assim, o lucro suplementar

de se verem e serem vistos como perfeitamente desinteressados.
[Bourdieu, 1983b, p. 94]

Tendo em vista o objetivo de investigar a relação existente entre a constituição de um saber específico e a de uma área de atuação profissional, voltemos nossa atenção para a discussão que Bourdieu desenvolve sobre o que denominou “campo científico”.

De acordo com Bourdieu, podemos considerar:

O campo científico, enquanto sistema de relações objetivas entre posições adquiridas (em lutas anteriores), é o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial. O que está em jogo nesta luta é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como a capacidade técnica e poder social; ou, se quisermos, o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e de agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado [Bourdieu, 1983 a, p. 122-123].

A autoridade científica é, pois, uma espécie particular de capital que pode ser acumulado, transmitido e, até mesmo, reconvertido em outras espécies. O reconhecimento, marcado e garantido socialmente por um conjunto de sinais específicos de consagração que os pares-concorrentes concedem a cada um de seus membros, é função do valor distinto de seus produtos à contribuição que ele traz aos recursos científicos já acumulados.

Na luta em que cada um dos agentes deve se engajar para impor o valor de seus produtos e de sua própria autoridade de produtor legítimo, está sempre em jogo o poder de impor a definição de ciência (a limitação do campo de problemas, dos métodos e das teorias que podem ser consideradas científicas) que mais esteja de acordo com seus interesses específicos. Existe, assim, a cada momento, uma hierarquia social dos campos científicos - as disciplinas - que orienta fortemente as práticas e, particularmente, as “escolhas” de “vocação”. No interior de cada uma delas há uma hierarquia social dos objetos e dos métodos de tratamento (Bourdieu, 1983a).

Definir o que está em jogo faz parte da própria luta científica. Nessa medida, Bourdieu (1983a, p. 128) considera dominantes no jogo “aqueles que conseguem impor

uma definição da ciência segundo a qual a realização mais perfeita consiste em ter, ser e fazer aquilo que eles têm, são e fazem”.

Ainda segundo Bourdieu (1983a, 1990), ao investigarmos o campo científico devemos perceber claramente que às diferentes posições no campo científico associam-se representações da ciência, estratégias ideológicas disfarçadas com tomada de posição epistemológica, por meio das quais os ocupantes de uma determinada posição visam justificar sua própria posição e as estratégias que colocam em ação para mantê-la ou melhorá-la e para desacreditar, ao mesmo tempo, os detentores da posição oposta e suas estratégias.

A estrutura do campo científico define-se, portanto, pelo estado das relações de força entre os protagonistas em luta, agentes e instituições, isto é, pela estrutura da distribuição do capital científico. Essa distribuição está na base das transformações do campo científico e se manifesta por intermédio das estratégias de conservação ou de subversão que ela mesmo produz.

Então, para Bourdieu, o mercado dos bens científicos tem suas leis, que nada tem a ver com a moral. Ou seja, é inútil distinguir entre as determinações propriamente científicas e as determinações propriamente sociais das práticas essencialmente sobredeterminadas.

Contudo, ao tratar da especificidade do campo científico em relação aos outros campos a concepção de Bourdieu é muito distinta do modo como Foucault estabelece a relação entre o poder e saber. Para o primeiro o campo científico que conquistou um alto grau de autonomia,

tem essa particularidade que é o fato de só termos alguma possibilidade de triunfar nele sob a condição de nos conformarmos às leis imanentes desse campo, isto é, reconhecer praticamente a verdade como valor e respeitar os princípios e os cânones metodológicos que definem a racionalidade no momento considerada, bem como de investir nas lutas de concorrência todos os instrumentos específicos acumulados no decorrer de lutas anteriores. O campo científico é um jogo em que é preciso munir-se da razão para ganhar. Sem produzir, ou através super-homens, inspirados por motivações radicalmente diferentes daquelas dos homens comuns, ele produz e encoraja, por sua lógica própria, e à margem de qualquer imposição normativa, formas de comunicações particulares, como a discussão competitiva, o diálogo crítico, etc, e que tendem a favorecer de

fato a acumulação e o controle do saber. Dizer que há condições sociais para a produção da verdade significa dizer que há uma política da verdade, uma ação de todos os instantes para defender e melhorar o funcionamento dos universos sociais onde se exercem os princípios racionais e onde se gera a verdade. [Bourdieu, 1990, p. 46]

De acordo com Freidson (1998) e Bonelli (1993a; 1993b), a reflexão de Bourdieu e sua visão do campo científico têm a preocupação centrada na academia. Por sua vez, o interesse desses dois autores extrapola as indicações de Bourdieu, uma vez que eles se dispõem a investigar a profissionalização e o exercício do conhecimento produzido nos centros de pesquisa e educação. Nesse sentido, oferecem uma contribuição importante para pensarmos a SBGG no Brasil, considerando-se que tal entidade está também vinculada ao exercício profissional.

Vale lembrar que trabalho aqui com o conceito de “profissionalização”, e não de “profissão”. A profissionalização implica não a formação em si de uma profissão, mas a emergência, a consolidação e o desenvolvimento de um grupo profissional. Nesse sentido, procurei considerar a prática profissional e as estratégias que são adotadas e desenvolvidas com a finalidade de criar uma identidade coletiva.

No entanto, trabalhar com o conceito de profissão significaria investigar qualificações e competências intelectuais, científicas e técnicas adquiridas pelos caminhos formais instituídos em nossa sociedade. No caso, primeiro por meio do diploma da graduação, ou seja, da universidade, e só depois por meio do crivo de entidades como a Organização dos Advogados do Brasil (OAB), ou mesmo da SBGG, por meio do título de especialista. Essa opção inviabilizaria as reflexões a respeito da SBGG, em razão de a Gerontologia, até hoje, ser considerada e tratada na prática como uma especialização.

Não temos ainda o profissional da Gerontologia ou da Geriatria, mas o médico, o assistente social, o psicólogo, a enfermeira e tantos outros profissionais “especializados”, através de concursos em sociedades científicas ou através da pós-graduação em universidades. Não existe um curso de graduação em Gerontologia/Geriatria nem tampouco uma profissão reconhecida legalmente [...]. Quando um psicólogo-gerontólogo, por exemplo, atua no campo do envelhecimento, a quem de fato corresponde o processo de intervenção ? à Psicologia ou à Gerontologia? [Sá, 1999, p. 224]

Nesses termos, tendo em vista o material coletado na SBGG, fica evidente o esforço constante de seus associados – apesar das diferentes formações de origem – em reunir o máximo de conhecimento produzido sobre o envelhecimento, e todas as implicações existentes na constituição de uma disciplina científica, com a atuação profissional junto à população idosa.

Nos objetivos da entidade já se pode verificar a ênfase em três aspectos relativos à preocupação com o exercício profissional: 1) a importância de cooperar com organizações interessadas em atividades de pesquisa, dentre elas o Estado, por meio de investigações na área da Saúde Pública, de simpósios e cursos oferecidos e de um congresso nacional bienal, além de eventos regionais; 2) a preocupação em zelar pela ética, pela eficiência técnica e pelo sentido social no exercício profissional da Geriatria e Gerontologia; 3) são estimuladas iniciativas e obras sociais de amparo à velhice.

Por fim, a entrevista de um dos diretores que pertenceu ao primeiro grupo de *gerontólogos* também serve para exemplificar a importância de privilegiar aqui o conceito de profissionalismo, dada a busca constante, por parte dos sócios da SBGG, de uma identidade coletiva, a fim de fortalecer uma nova área profissional. O entrevistado relata que, em razão dessa busca, nos concursos para a obtenção do título de especialista foi dada ênfase ao currículo acadêmico dos concorrentes e, sobretudo, à sua experiência prática com idosos ? o que ainda hoje representa uma característica forte da SBGG.

Assim, sabemos que dez sócios, dentre os primeiros membros advindos de outras profissões que não a Medicina, receberam o título de especialista em Gerontologia “por notório saber”, sem realizar o concurso de título, como é o caso do entrevistado. Na verdade, de acordo com seu relato, a SBGG precisava primeiro de sócios já titulados para preparar as provas dos concursos de título em Gerontologia aos futuros associados advindos de outras profissões. Para isso, a diretoria da época selecionou alguns critérios a fim de criar a nova categoria de sócio, tais como participação em treinamentos fora do país, atuação na área há muito tempo, artigos e livros sobre o tema do envelhecimento e participação e apresentação de pesquisas e trabalhos em congressos. Essa preocupação em aliar prática e teoria se estendeu posteriormente aos critérios de concessão do título, como concluiu o entrevistado. De acordo com sua percepção:

Uma coisa que a gente sempre cobrou [nos concursos de título] foi a questão do currículo, para ver se a pessoa tinha realmente vivência na área e que tipo de vivência. E depois a gente percebeu que não só isso era necessário [para avaliar o candidato] [...] foi instituída, então, a realização de uma monografia para a gente ter mais certeza do conhecimento real do candidato ao título. A gente precisava, além de ler a monografia, conversar com ele, não só por algumas dúvidas que a monografia podia levantar, como até acreditando na possibilidade de alguém receber ajuda externa para fazer a monografia [...] Acho que é muito difícil alguém ser gerontólogo sem ter nunca passado algum tempo junto com idosos. Eu acho que você pode ser um excelente acadêmico, mas não ser um gerontólogo.

Diante da ênfase atribuída primeiramente à prática, e mais recentemente ao conhecimento teórico dos sócios da SBGG, confirmou-se a visão de Freidson (1970, *apud* Bonelli, 1993a) a respeito do poder das profissões em diferenciar seus membros em praticantes, administradores e intelectuais. Nessa abordagem, cada profissão tem membros nos diferentes pontos de acesso às posições de poder. Os praticantes têm algum poder sobre os clientes, e mesmo que este não seja uniforme, eles têm o poder de controlar o trabalho que fazem. Os administradores condicionam como e onde os praticantes podem exercer poder sobre os clientes. Os intelectuais, professores e pesquisadores não exercem poder nos locais de trabalho profissional, mas sua atividade forma a base para as regras organizacionais dos administradores e para as decisões de trabalho dos praticantes, controlando quem vai possuir o diploma necessário para o exercício profissional.

Seguindo esse raciocínio, é importante investigar em que medida é interessante à SBGG manter a preocupação de valorizar e procurar casar a prática com a pesquisa científica, estabelecendo objetivos e estratégias que incluam e considerem tanto a participação de pesquisadores, como a de profissionais, ou, ainda, tanto a criação de parcerias com as universidades e outras entidades e instituições como, por exemplo, as agências estatais. Em outras palavras, torna-se interessante investigar o quão foi e é importante para a trajetória da SBGG conservar no corpo de associados, especialmente entre seus diretores, o que Freidson denomina de praticantes, administradores e intelectuais, ao argumentar sobre o poder desejado a fim de configurar profissões específicas.

Ainda de acordo com Freidson (1998), o corpo de conhecimentos e habilidades específicas reivindicadas pelas profissões, pelo próprio público e pelas instituições - as quais transmitem ao público as informações e idéias que formam as concepções que seus membros têm de si próprios e de seu mundo - são fundamentais na explicação de algumas variações na alocação de recursos para setores da economia e para instituições diferentes dentro de um mesmo setor. Esses três elementos são também fundamentais para a compreensão da demanda de serviços profissionais diferentes, para o valor que lhes é atribuído, para o apoio que o público pode dar aos esforços do Estado e do capital a fim de ampliar, restringir ou controlar empresas profissionais e para o prestígio e a autoridade das próprias profissões.

Portanto, acredito que devemos inserir a Gerontologia no que Abbot (1988, *apud* Bonelli, 1993a) denomina “sistema profissional”, pois essa é a melhor forma de apreender a sua lógica como campo profissional, na sua relação tanto com o mundo do trabalho quanto com seus segmentos internos. Ou seja, mais do que analisar a Gerontologia como profissão, procurei resgatar como ela vem se desenvolvendo no sistema profissional, tendo em vista que congrega profissionais de diversas áreas de atuação, além de disputar conhecimentos, métodos e técnicas com outras áreas de conhecimento já estabelecidas, a fim de se tornar uma disciplina científica.

Para isso, tendo em vista que um dos objetivos da SBGG é congrega profissionais de nível superior devidamente inscritos em seus Conselhos Regionais, considero o significado do termo “trabalho” do prisma do conjunto das atividades desenvolvidas a partir de uma titulação superior. Para fins analíticos, utilizarei o significado do termo trabalho que impera na Sociologia e na sociedade americanas, nas quais profissão pressupõe a existência de um título superior; caso contrário, denominam o trabalho de ocupação. Em suma, como Bonelli (1993b), utilizei a palavra “trabalho” como forma de privilegiar a atividade profissional valorizada pela titulação superior, traçando um diálogo entre a universidade/intelectuais e o mercado.

Ao pesquisar a identidade profissional e o mercado de trabalho dos cientistas sociais, Bonelli (1993b) defende que essa profissão, assim como qualquer outra, enfrenta a competição direta com os seus “vizinhos”: disputam-se objetos de estudo; vagas no mercado; formas específicas de abordar realidades que qualificam mais os profissionais

de uma área do que de outra; e a regulamentação que determine o monopólio do exercício das atividades profissionais. Bonelli denominou esses tipos de relações de “competição interprofissional”.

No caso da Geriatria, quais as questões de mercado de trabalho que o geriatra enfrenta diante da existência de várias especialidades na Medicina, apesar de já ser considerada uma categoria profissional? Outro exemplo de competição interprofissional é a existente entre os que possuem o título de especialista em Gerontologia, ou uma especialização na área, e aqueles que vêm administrando a gestão da velhice mas que não possuem um título de especialista. Nesse âmbito, pode interessar perceber, em futuras pesquisas, como se dá a “marginalização” dos profissionais que, mesmo não sendo “especialistas em envelhecimento”, ainda hoje administram trabalhos relacionados com a velhice (Lopes, 1996), apesar de a Gerontologia não se constituir em uma categoria profissional reconhecida no mercado de trabalho. Ou então, quais os conflitos e pontos de consenso que os *gerontólogos* estabelecem com suas formações de origem?

Outro tipo de competição abordada por Bonelli é o que ela denominou de “competição intraprofissional”, relativa às diferenças em visões e interesses entre os profissionais de uma mesma área. Um exemplo observado nas reuniões dos sócios da SBGG são conflitos e tensões existentes entre os que desenvolvem pesquisa sobre o tema do envelhecimento e aqueles que trabalham diretamente com o idoso; ou ainda entre os geriatras e os *gerontólogos*, ou outros profissionais da área da saúde, como fisioterapeutas e psicólogos, no encaminhamento de tratamentos para reabilitação de doentes. Esse tipo de competição é ainda especialmente interessante para a análise da profissionalização da Gerontologia em virtude de uma peculiaridade dessa área que vem ganhando força entre os especialistas, que é a formação de equipes multiprofissionais no trato principalmente de questões ligadas à saúde do idoso, como no caso dos serviços de atendimento domiciliar ou em clínicas de repouso. Como se dá a formação dessas equipes? Qual a relação que se estabelece entre os diferentes profissionais que irão intervir no tratamento do idoso?

Para Bonelli, a atividade do trabalho deve ser vista dos prismas micro e macroanalítico. Nesse sentido, com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, outros trabalhos podem ser iniciados buscando investigar as diferenças e semelhanças da

Gerontologia com outras profissões, ou ainda dimensionar o que há de específico à Gerontologia brasileira e o que há de comum com essa especialidade em outros países, possivelmente reforçando a tese de Bonelli (1993a; 1993b) sobre a capacidade das profissões de interação, de movimento e de mudança, tão peculiar na formação da Gerontologia no Brasil, tendo em vista a variedade de profissionais que compõem a SBGG.

Capítulo 2

Universo pesquisado e procedimentos metodológicos

Capítulo 2

Universo pesquisado e procedimentos metodológicos

O foco da pesquisa realizada para o desenvolvimento desta dissertação foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), mais propriamente a trajetória percorrida pela SBGG Nacional em um período que compreende de 1961, data de sua fundação, até o ano de 1999. Ao realizar o levantamento do material foi possível verificar que as seções regionais da entidade oferecem um universo particular de investigação igualmente importante, o qual poderá servir de matéria-prima para futuras pesquisas. Mas aqui o material das seções regionais foi utilizado apenas na medida em que ajudava a entender melhor o processo por que passava a Nacional, apesar de serem coisas distintas – por estatuto, a Nacional tem sede rotativa, o que significa dizer que está sempre ligada ao estado ao qual pertence o presidente eleito e, conseqüentemente, às relações deste com o movimento desenvolvido por seu estado de origem, assim como com os outros diretores e as seções a que pertencem.

A metodologia utilizada na pesquisa foi essencialmente qualitativa, envolvendo a análise de três fontes de informação: a documentação da SBGG, a observação de comportamentos e a entrevista com seus diretores. Quando necessário, foram feitos levantamentos quantitativos, especialmente para a derivação de categorias e a comparação de informações que serviram de base para as quantificações e qualificações, fornecendo processos entrelaçados, para que melhor se pudesse atender aos objetivos (Queiroz, 1988).

As estratégias empregadas para coleta e análise dessas três fontes de dados foram dispostas em cinco etapas: observação de comportamentos em eventos científicos e reuniões realizadas pela SBGG; coleta e análise de documentos dos arquivos da SBGG Nacional; seleção dos entrevistados; coleta de depoimentos orais e de documentos em arquivos pessoais; e prática etnográfica. A seguir encontra-se a descrição dessas etapas.

2. 1. Primeira Etapa: Observação de Comportamentos em Eventos Científicos e em Reuniões Realizadas pela SBGG

Na primeira etapa da pesquisa obtive dados pela observação de comportamentos dos sócios da entidade em eventos científicos realizados ou patrocinados pela SBGG e em reuniões internas da entidade. Para tanto, participei, em 18 e 19 de julho de 1997, de duas reuniões de diretoria voltadas à organização do XI Congresso Nacional, a ser realizado pela entidade em dezembro do mesmo ano. Posteriormente pude participar de três eventos de âmbitos diferentes, sendo que nos dois últimos estive também em reuniões de discussão interna: a XX Jornada Médico-Social de Campinas, nessa mesma cidade, de 26 a 28 setembro de 1997, da qual a SBGG participa como entidade patrocinadora; o XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, de 5 a 9 de dezembro de 1997, no Rio de Janeiro, organizado pela SBGG Nacional com a parceria da seção Rio de Janeiro, de âmbito nacional; e, por fim, o I Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, evento de âmbito regional realizado pela seção São Paulo da SBGG, de 25 a 27 de junho de 1998.

A oportunidade de participar desses encontros permitiu observar os comportamentos desenvolvidos por esse grupo de profissionais, familiarizar-me com a prática do reconhecimento social de seus associados e com os tipos de eventos realizados pela entidade, perceber a lógica que permeia o planejamento dos eventos, tomar conhecimento das atuais preocupações e polêmicas existentes entre seus sócios, apresentar a proposta de minha pesquisa em reuniões dos associados e, por fim, iniciar contato com antigos e atuais membros da diretoria, já confirmando a disponibilidade de alguns para participação na etapa de coleta de depoimentos. Além disso, foi possível coletar o material científico produzido e distribuído aos participantes dos eventos, tirar fotos, coletar material promocional e de comunicação interna, gravar reuniões internas e assembleias gerais, nas quais foram apresentadas prestação de contas e ocorreu eleição de diretoria.

Essas observações e impressões de campo foram inicialmente registradas em um diário, útil na construção da etnografia da SBGG. Mesmo tendo sido de início pouco sistemáticas, anotadas sem clara noção de sua importância, aos poucos tornaram-se relevantes, na medida em que trouxeram à tona elementos que ajudaram a compreender o

perfil da SBGG e de seus sócios. Algumas das impressões sofreram modificações ao longo da realização da pesquisa, enquanto outras se mantiveram, confirmando que,

o pesquisador, quando está frente a frente com o objeto pesquisado, toma conhecimento de uma realidade até então desconhecida. Muitas vezes, é obrigado a pôr em xeque seus pressupostos iniciais e reavaliar hipóteses. A recuperação das impressões iniciais do objeto estudado revela elementos característicos da população pesquisada que só com a evolução do trabalho conseguimos consolidar. (Setton, 1996, p. 7)⁸

2. 2. Segunda Etapa: Coleta e Análise dos Documentos dos Arquivos da SBGG Nacional

Concomitante com a participação no I Congresso Paulista, iniciei o levantamento dos documentos nos arquivos da SBGG. Notei que não houve uma preocupação da entidade em elaborar e manter uma memória documental no decorrer das diferentes gestões. Dessa forma, encontrei pastas empoeiradas e enferrujadas, acondicionadas sem qualquer critério em caixas de papelão, pois continham documentos de diferentes gestões, anos e categorias. Em se tratando de boletins, resumos de congressos, revistas científicas, entre outros, faltavam números, lacunas essas que procurei preencher por meio da coleta de documentos em arquivos pessoais.

Nessa etapa coletei documentos que considerava mais significativos, procurando catalogá-los em 22 itens, assim distribuídos: atas de reuniões; comunicações enviadas; comunicações recebidas; comunicações internas; boletins; cursos; jornadas; título de especialista; demonstrativo de contas e recibos; anais de congressos; matérias de jornal; estatutos; relatórios de diretoria; fotos de congressos; programas de congressos;

⁸ Um primeiro resultado do investimento realizado na primeira etapa foi a etnografia intitulada “Os geriatras e os gerontólogos na formação da Gerontologia em um campo de saber específico”, apresentada na 21ª Reunião da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), no Grupo de Trabalho (GT) Antropologia e Velhice, em abril de 1998, na Universidade Federal do Espírito Santo (Vitória). Essa participação proporcionou um novo olhar sobre os dados, pelo debate levantado pelos colegas que participaram do GT, possibilitando a abertura de novos ângulos em relação à análise do material já coletado nos eventos e dos comportamentos observados. Com efeito, enriqueceu também a percepção na realização das outras etapas, como aconteceu ainda nessa fase, com a participação no I Congresso Paulista, dois meses depois da realização da ABA, que resultou em uma coleta de dados mais objetiva e produtiva, revendo e adicionando percepções no diário de campo.

informativo; simpósios; ciclo de estudos; Comlat; revista *Gerontologia*; *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*; outros.⁹

A análise do material coletado em alguns dos itens foi enriquecedora em quatro direções principais: a) na busca de subsídios tanto para a elaboração do roteiro de entrevista como para a familiarização com assuntos a serem tratados nas entrevistas; b) na identificação de outras entidades que mantiveram relações com a SBGG; c) na identificação das relações internas da entidade, como as polêmicas e disputas entre os sócios, assim como na identificação de grupos com interesses diferentes; d) na identificação das lacunas existentes nos documentos selecionados para compor a análise final, o que possibilitou selecionar *a priori* cinco categorias de documentos a serem privilegiadas na coleta em arquivos pessoais: publicações oficiais da SBGG, anais de congressos, discursos de antigos presidentes, atas de reuniões e relatórios de diretorias da SBGG Nacional.

Por fim, esse material serviu de base para a produção do que chamo de “cronologia da SBGG” e de uma listagem contendo todas as diretorias anteriores da SBGG Nacional, o que possibilitou a seleção dos entrevistados.

A confecção dessa cronologia contou também com a contribuição de dois históricos produzidos por sócios da entidade, Frederico Alberto de Azevedo Gomes (s/d) e Flávio Aluizio Xavier Cançado (1997), e serviu de instrumento para ordenar cronologicamente os acontecimentos mencionados por participantes da entidade ou em documentos oficiais. Procurei, com isso, obter uma espécie de visão panorâmica da trajetória da SBGG e das pessoas envolvidas nesse processo. Esse instrumento foi de grande utilidade também nas entrevistas, pois possibilitou uma localização mais eficiente das informações relatadas e suas relações com o momento por que passava a entidade na ocasião, além da percepção dos significados atribuídos pelos entrevistados aos acontecimentos ocorridos no tempo. Essa cronologia não faz parte do corpo desta dissertação porque foi utilizada apenas como instrumento de pesquisa.

⁹ Nessa lista, os documentos dispostos em cada categoria contêm data, remetente/destinatário e resumo do assunto tratado, pois, dada a falta de organização dos documentos e até mesmo de um documento único que relatasse toda a trajetória da entidade de forma sistemática e comentada, todo tipo de informação mostrava-se importante, naquele momento, para propiciar uma apresentação a mais completa possível da entidade, a fim de desvendar o âmbito de sua rede de relações.

O material categorizado permitiu ainda produzir uma listagem (Anexo I), da qual constam as 14 diretorias da SBGG Nacional, desde sua fundação até a gestão atual, com os nomes dos diretores e dos respectivos cargos ocupados.

Os cargos que compõem a estrutura da diretoria da SBGG, tendo como base a composição da última diretoria eleita em 1997, são:

- ? Presidente (médico, por exigência da AMB);
- ? 1º, 2º e 3º vice-presidentes;
- ? 1º secretário geral;
- ? 1º e 2º secretários adjuntos;
- ? 1º e 2º tesoureiros;
- ? 1º diretor científico;
- ? Diretor de defesa profissional;
- ? Bibliotecário;
- ? Conselho Consultivo;
- ? Membros Natos do Conselho Consultivo (formado pelos ex-presidentes).

A partir dos nomes obtidos em cada diretoria, procurei verificar aqueles que se repetiam nas diferentes gestões, no mesmo cargo ou em diferentes cargos. Obtive um total de 24 nomes com mais de três participações, 29 com duas participações e 53 pessoas com apenas uma participação. Assim, foram 106 pessoas que participaram em algum momento da diretoria da entidade até hoje. Outra informação obtida com um dos entrevistados diz respeito às pessoas dentre esses 106 participantes que já faleceram. Foi um total de 16 pessoas, sendo que 10 tiveram mais de uma participação e 6 apenas uma participação. Esses dados contribuíram para proceder à seleção dos entrevistados.

2. 3. Terceira Etapa: Seleção dos Entrevistados

Como já referido, a opção metodológica da pesquisa foi privilegiar os assuntos referentes à SBGG Nacional, a fim de obter uma idéia de toda a trajetória da entidade até os nossos dias e sua relação com a constituição da Gerontologia no Brasil. Assim, a primeira certeza ao elaborar um critério para selecionar os entrevistados foi a de que este

deveria contemplar aqueles que, em algum momento, estiveram ligados às atividades desenvolvidas pela Nacional.

A idéia de entrevistar membros de diretoria considerou, então, o levantamento realizado das diretorias anteriores da SBGG Nacional, pois percebeu-se na análise do material que a diretoria sempre teve um papel muito importante na condução dos caminhos trilhados pela SBGG, ou seja, é o grupo de diretores que definem a maioria das iniciativas e das escolhas que são viabilizadas pela entidade. Selecionar membros pertencentes à diretoria com significativa participação e inserção na trajetória da SBGG traria também maiores chances de coletar dados em arquivos pessoais por meio de documentos que interessavam investigar.

Dessa maneira, a listagem produzida das diretorias anteriores da Nacional e o posterior levantamento procurando indicar os nomes que se repetiam com mais frequência nas diferentes diretorias funcionou como instrumento inicial para a seleção dos entrevistados preferenciais. Dentre os nomes com maior número de participações foram encontrados sete médicos e uma terapeuta ocupacional que já participaram pelo menos em quatro gestões diferentes, tendo em vista todos os cargos de diretoria, inclusive o Conselho Consultivo e o Conselho de Membros Natos. Dos sete médicos com maiores participações, entrei em contato com seis, sendo que cinco deles já haviam ocupado o cargo de presidente da Nacional. Além disso, achei conveniente também entrevistar mais um presidente de gestões recentes da SBGG Nacional, mesmo levando em consideração sua pequena participação em comparação com outros médicos selecionados para a coleta de dados orais.

Tendo em vista que o critério de seleção dos entrevistados levou em conta apenas sócios com maiores participações na diretoria da Nacional, pois são pessoas expressivas de uma situação em termos ideológicos e políticos (Thiollent, 1996), privilegiei também a coleta dos relatos dos *gerontólogos* que já participaram da diretoria da Nacional. Porém, nesse caso, como outros profissionais só passaram a fazer parte da diretoria da SBGG Nacional na gestão de 1985, ocupando um número pequeno de cargos – quatro cargos na

atual gestão¹⁰ –, optei por entrevistar o maior número possível de *gerontólogos* que já pertenceram à diretoria Nacional.

Portanto, além da entrevista realizada com a terapeuta ocupacional identificada entre o grupo de maior número de participações, foram contatados outros seis *gerontólogos* que se dispuseram a ser entrevistados. Em suma, no total foram entrevistados 14 sócios, entre antigos e atuais diretores, sendo sete geriatras e sete *gerontólogos*.

2. 4. Quarta Etapa: Coleta dos Depoimentos Orais e de Documentos em Arquivos Pessoais

Em virtude da precariedade da fonte documental em termos de conteúdo informativo, apesar do tratamento dispensado a esse material, como organização e catalogação, foi realizada uma quarta etapa da pesquisa para coleta de dados orais, a fim de obter informações que não constavam dos documentos analisados, principalmente aqueles referentes à primeira fase da SBGG. Assim, procurava preencher os vazios referentes aos três desafios que a entidade vem realizando em sua trajetória, identificados a partir dos documentos coletados.

Além de o relato dos entrevistados trazer vida às informações encontradas até então, essa etapa foi importante porque os entrevistados – fosse por já desenvolverem há muito tempo um trabalho dentro da Gerontologia, fosse por estarem à frente de programas e disciplinas relacionadas ao tema na universidade – dispunham de uma bibliografia nacional e internacional sobre o tema à qual eu não havia tido acesso antes, onde algumas publicações já haviam esgotado. Devo mencionar ainda que, por fim, esta fase foi importante para reanimar os ânimos após um período longo e árido de contato com o material levantado nos arquivos da entidade.

Como esta pesquisa representava um dos primeiros investimentos no sentido de resgatar a trajetória da SBGG – seguindo os esforços de Gomes (s/d) e Cançado (1997) –,

¹⁰ São eles: o de 2º Vice-presidente, o de 2º secretário adjunto, o de 2º tesoureiro e um cargo no Conselho Consultivo.

a coleta dos dados orais apresentou-se como técnica útil para registrar o que ainda não havia sido cristalizado em documentação escrita sobre a trajetória da SBGG.

Portanto, importou nessa etapa ouvir a voz dos entrevistados, suas pausas, a forma como construíram os relatos, suas entonações, que acabaram por constituir outros tantos dados valiosos para a investigação. Dessa forma, a coleta dos dados orais permitiu ir além da estrutura formal dos documentos oficiais, bem como do discurso freqüentemente estereotipado do que é tido como senso comum, recolhendo desde tradições e mitos até crenças existentes no grupo pesquisado, pois o relato “encerra a vivacidade dos sons, a opulência dos detalhes, a quase totalidade dos ângulos que apresenta todo fato social” (Queiroz, 1998, p. 14).

Assim, outro propósito ao optar também pela coleta de dados orais foi o de procurar compreender a trajetória da entidade por meio dos significados que seus diretores lhe atribuem, obtendo o discurso dos profissionais a respeito dos desafios, das conquistas e das dificuldades relativas tanto à constituição da SBGG quanto à da própria Gerontologia no Brasil.

Por fim, a opção pelo uso dessa fonte de informação procurou enriquecer o universo de análise por meio da comparação entre as diferentes fontes e a posterior complementaridade dos dados no momento de elaboração da etnografia da entidade. Na verdade, a narrativa oral, uma vez que tem por intermediários tanto o pesquisador como quem transcreve o relato, transforma-se em um documento semelhante a qualquer outro texto escrito, e, por conseguinte, deve passar pela crítica das informações que contém. Daí a importância de, numa pesquisa como esta, usar diferentes fontes complementares, no intuito de construir uma base sobre a qual se erguerá o trabalho de investigação.

Portanto, a opção pela coleta de dados orais buscou contemplar dois objetivos: em primeiro lugar, encontrar um quadro, o mais completo e verdadeiro possível, de determinados períodos e acontecimentos históricos, do qual até então não tinha conhecimento dada a precariedade e mesmo a inexistência de documentos, procurando exercer um controle maior das variáveis que poderiam interferir na reconstrução de uma trajetória nos três períodos propostos. Em segundo lugar, com base na “experiência concreta de uma vivência específica, poder reformular pressupostos e hipóteses sobre o assunto” (Debert, 1988, p. 142).

Quanto à escolha dos entrevistados, como explicitado anteriormente, optou-se pela seleção de lideranças que tiveram grande parte da vida ligada à entidade, buscando reconstruir o processo histórico e social que essas pessoas vivenciaram. Isso ocorreu principalmente com os entrevistados pertencentes à primeira e à segunda geração, os quais podemos chamar de *key actors* ou “informantes preferenciais” (Lang, 1992), pois constituem-se interessantes fontes de dados na medida em que suas biografias se confundem com a própria trajetória da entidade à qual ainda pertencem, participando de momentos e decisões significativos da constituição e da continuidade do grupo pesquisado.

No que diz respeito à maneira de conduzir as entrevistas, foram utilizadas tanto as orientações do depoimento oral quanto as do relato oral. De acordo com o método de depoimento oral, primeiro foi pedido ao informante que relatasse livremente suas experiências com a questão da velhice e seu envolvimento com a SBGG. Através dos relatos, busquei observar sua posição em relação ao assunto e como organizava os acontecimentos que iam sendo descritos. Num segundo momento, como apontado pela técnica de relato oral, passei a agir como uma interlocutora do entrevistado, sugerindo temas relevantes, previamente selecionados de um roteiro de perguntas, sobre os quais o informante ainda não tivesse se manifestado, ou sobre os quais havia falado pouco, procurando aprofundar até mesmo momentos de sua vida pessoal que eram significativos para se pensar sobre o processo que estava sendo reconstruído por meio de seus relatos.

Assim, com base nos documentos categorizados e na cronologia realizada, elaborei um roteiro semi-estruturado de preocupações, com uma série de perguntas abertas que foram aplicadas a todos os entrevistados. Antes de chegar à configuração final, esse roteiro foi aplicado em uma entrevista piloto a um dos entrevistados selecionados, em 16/1/1999. Essa entrevista representou um momento importante para o avanço da investigação, pois sinalizou uma maneira de pensar a trajetória da SBGG em relação à participação de seus sócios que eu apenas intuitivamente havia suposto existir ao analisar os documentos levantados nos arquivos da entidade. As informações e opiniões específicas desse entrevistado foram gradativamente sendo confirmadas, à medida que as outras entrevistas iam sendo realizadas. Essa entrevista possibilitou ainda

elaborar e adotar uma estratégia que abordou a SBGG em termos de três gerações distintas.

Para tanto, vali-me de minhas observações e das de meu entrevistado sobre as diferentes formas de os sócios da SBGG relacionarem-se com o conhecimento sobre o envelhecimento ao longo da trajetória da entidade. Essa visão possibilitou aprimorar os critérios de seleção dos demais entrevistados.

Assim, chamei de “primeira geração” da SBGG, e designei pela sigla “A”, aquele grupo de sócios composto por médicos já estabelecidos profissionalmente, na maioria clínicos, que, reunindo forças para fundar uma entidade científica que se dedicasse à investigação da velhice e do envelhecimento, buscava teorias e métodos em outras especialidades médicas a fim de realizar pesquisas e cursos sobre o tema. Os entrevistados selecionados que tiveram uma participação mais intensa nos primeiros anos da SBGG passaram, então, a fazer parte dessa geração.

O que considero “segunda geração” da SBGG, identificados pela sigla “B”, inclui não apenas os médicos, como também os outros profissionais que começaram a se associar à entidade, apesar de cada um deles viver processos diferentes de relação com o conhecimento gerontológico. Nessa etapa, os médicos ligados à entidade passaram a assumir dupla especialidade – a da formação inicial e a Geriatria –, pois o conhecimento geriátrico já possuía alguma autonomia perante as outras especialidade médicas, embora ainda não fosse totalmente reconhecido no interior da Medicina. Da parte dos outros profissionais, que nessa geração começaram pouco a pouco a influenciar os médicos por sua forma diferenciada de conceber e investigar o envelhecimento, iniciavam-se os primeiros contatos com o estudo do tema, procurando conciliar teorias e métodos de suas formações de origem com o modelo assistencial proposto pelos geriatras. Em conseqüência, formou-se uma concepção homogeneizadora da velhice, pela falta de modelos mais específicos que dialogassem com o modelo médico de conceber o envelhecimento, mas também como estratégia para ganhar espaço dentro da SBGG.

Por fim, os pertencentes à “terceira geração”, designados pela sigla “C”, são os médicos pertencentes à SBGG que logo no início de suas carreiras optaram apenas pela Geriatria como especialidade médica, por esta oferecer um corpo de conhecimento autônomo e reconhecido no interior da Medicina. Temos ainda nessa geração a presença

mais marcante de outros profissionais que não são médicos no interior da entidade. Eles também contribuíram para a constituição do conhecimento geriátrico na medida em que, nesse período, já produziam um conhecimento sistemático sobre o envelhecimento, viabilizado pela conquista de espaço tanto na SBGG como em outras entidades brasileiras. Isso possibilitou uma postura mais independente em relação ao modelo médico e a construção de formas e métodos específicos de encarar o tema do envelhecimento e de trabalhar com ele. Tornou-se cada vez mais usual entre eles a concepção de que o envelhecimento, e especialmente a velhice, é um processo constituído por experiências heterogêneas e vivido diferentemente por cada indivíduo.

O uso de uma sigla para representar os entrevistados deve-se ao fato de eu não obter autorização da grande maioria dos entrevistados para revelar seus nomes. Além disso, essa foi uma decisão ética assumida para resguardar os entrevistados e as pessoas que foram lembradas nas entrevistas de qualquer tipo de constrangimento futuro. É importante lembrar que a opção pelo levantamento dessas fontes foi ditada pela necessidade de preencher lacunas deixadas pelos documentos e de refletir sobre os sentidos atribuídos à trajetória da SBGG por parte daqueles que estiveram por um tempo considerável à frente da entidade. Já no que se refere aos documentos citados ao longo do trabalho, foram relacionados os nomes envolvidos, uma vez que tais documentos são de natureza pública, pois foram coletados nos arquivos da entidade ou em arquivos pessoais.

A classificação dos entrevistados por geração foi importante no sentido de levantar elementos que ajudassem a caracterizar a trajetória da SBGG e a maneira como foram enfrentados os desafios, viabilizando comparações entre as diferentes gerações que enriqueceram a análise. É bom lembrar que essa categorização não significa que os entrevistados de cada geração não tenham participado de outros períodos da SBGG, ou até mesmo de cargos de diretorias de outras gerações, o que foi importante até para verificar suas percepções a respeito de toda a trajetória da entidade. Ela procura explicitar, no entanto, a experiência singular que viveram de perto em determinada época, a qual caracteriza formas específicas de conceber a velhice e o envelhecimento e as estratégias utilizadas para lidar com as dificuldades que iam surgindo.

A cristalização dessas descobertas a partir da experiência da entrevista piloto exigiu que o roteiro das entrevistas passasse por reformulações, para que se pudesse dar

conta dessa forma específica de abordar a trajetória da entidade. Assim, tornei algumas perguntas mais objetivas, eliminei outras e passei a eleger as questões que eram fundamentais a cada geração, em detrimento de outras que passaram a ser secundárias, dependendo da pessoa que ia ser entrevistada. Essa pré-seleção contou, mais uma vez, com o trabalho de categorização e análise dos documentos levantados, como os dois históricos realizados da SBGG e a elaboração da cronologia.

Assim, o roteiro definitivo foi dividido em três partes fundamentais:

- 1) Dados pessoais e trajetória profissional: os temas a serem discutidos e as questões feitas tinham como objetivo verificar o que Bourdieu (1983a) chama de capital social, econômico e cultural dos entrevistados.
- 2) Questões gerais sobre Geriatria e Gerontologia:
 - A) Profissionalização e saber gerontológico ? nesse item interessava verificar a percepção dos entrevistados sobre os seguintes temas: as fronteiras da Geriatria e da Gerontologia e os conflitos e alianças que a Gerontologia de um modo geral entretém com outras áreas de especialização; avaliação da boa formação e do bom desempenho do *geriatra/ gerontólogo* e das instituições encarregadas de oferecer formação; caráter da produção científica sobre o tema e dos avanços e dificuldades da Gerontologia no Brasil; visibilidade alcançada pela velhice nos últimos 40 anos e suas implicações.
 - B) Avaliação do desempenho da SBGG ? aqui interessava saber quando, como e por que se tornaram sócios da SBGG; qual a experiência vivida quando nos cargos de diretoria; quais as razões que fizeram com que fosse aberto um espaço para outros profissionais numa entidade médica e como acontece essa relação multiprofissional (conflitos e alianças); quais as mudanças significativas vividas pela SBGG ao longo de sua trajetória; questões relativas à organização administrativa da entidade, como a concessão do título de especialista; e questões relativas às atividades realizadas.
- 3) Relações externas: aqui, a preocupação foi obter informações a respeito de parcerias e relacionamentos da SBGG com o Estado, com entidades nacionais e internacionais, com

universidades e agências de fomento à pesquisa, com o mercado de bens e serviços, e com a AMB e os conselhos profissionais.

Tendo em vista o tamanho desse roteiro geral, que procurou abranger o maior número possível de questões, a fim de alcançar os objetivos propostos, foi adotado o critério de uma pré-seleção das perguntas mais significativas para os entrevistados de cada geração, levando em consideração sua participação específica em certos momentos e acontecimentos da entidade que iam sendo reforçados ao longo de sua narração livre. Assim, à medida que um informante ia se referindo aos assuntos pertinentes à sua experiência na trajetória da SBGG, as respectivas questões iam sendo eliminadas do roteiro, até que, quando esgotasse todos os assuntos que interessavam à pesquisa, ele passasse a ser interrogado sobre as questões pré-selecionadas que ainda não haviam sido abordadas, ou que haviam sido relatadas de maneira não satisfatória. Um exemplo foi a aplicação, aos informantes da primeira geração, de uma espécie de roteiro auxiliar, além do roteiro semi-estruturado, com questões mais específicas sobre as primeiras décadas da SBGG.

Nessa etapa ainda foi realizado o levantamento de documentos da SBGG nos arquivos pessoais dos entrevistados, isto é, ao marcar a data do encontro foi solicitado ao entrevistado que separasse todo o material que possuísse da entidade, a fim de ganhar tempo no levantamento dos documentos que interessavam à pesquisa, já que grande parte deles morava em cidades diferentes da minha.

A preocupação em investigar esses arquivos foi muito pertinente em dois sentidos: primeiro, pela grande quantidade de material neles encontrada, o que possibilitou reunir documentos importantes que já não constavam dos arquivos da entidade, tais como publicações, relatórios de diretoria, reportagens de jornal referentes a atividades da SBGG em diferentes anos, programas e anais de congressos e de cursos realizados pela entidade, estatutos anteriores e discursos de antigos presidentes.

Em segundo lugar, trabalhar com os arquivos pessoais foi igualmente importante para o andamento da coleta dos dados orais, pois o ato de rever e ler comigo os documentos a respeito da SBGG reavivou a memória dos entrevistados, enriquecendo seus relatos, da forma como apontam Leite e Simson (1992) e Campos (1992). Foram apontadas inclusive questões de que eu não tinha conhecimento ou, ainda, outras formas

mais interessantes de pensar e de me posicionar diante dos acontecimentos que eu já conhecia.

Os 14 entrevistados foram localizados por intermédio de alunos do Programa de Pós-graduação em Gerontologia que vêm desenvolvendo trabalhos na área ou mesmo que são sócios da SBGG. Os encontros aconteceram nas cidades dos entrevistados, em suas residências ou nos locais de trabalho. Todos os entrevistados concordaram prontamente em marcar o encontro e foram bastante receptivos aos objetivos propostos pela pesquisa. Os encontros duraram entre duas e quatro horas, dependendo do envolvimento com as questões e da disponibilidade de tempo de cada um. Com alguns deles foi necessário mais de um encontro para fechar questões pendentes ou ainda para devolver o material que havia sido emprestado de seus arquivos para ser xerocopiado.

A riqueza dos relatos coletados merece algumas considerações. O que pude perceber inicialmente participando dos eventos da SBGG, e posteriormente analisando os documentos categorizados, foi que alguns sócios mais antigos haviam se tornado verdadeiros ícones da entidade e da própria Gerontologia no Brasil. Não foi difícil perceber um tom de admiração por parte de meus informantes ao ouvir, nesses encontros, coisas do gênero: *“Olha, aquele é o Dr. Frederico Alberto de Azevedo Gomes? Ele tomou a frente da SBGG quando ela teve problemas de ordem judicial”*; *“O outro é o Dr. Eurico Carvalho Filho, quem encampou a Geriatria no Hospital das Clínicas de São Paulo”*; *“Olha só, aquele é o Dr. Raul Penido Filho, um dos fundadores da SBGG”*; ou ainda, *“Olha, aquele grupo ali se autodenomina ‘gerontossauros’, pois participam da SBGG e da Gerontologia há muito tempo!”*.

Todas essas informações me levaram a crer que, naquele momento, além de investigar especialistas em velhice, minha pesquisa teria principalmente pessoas maduras como entrevistados, ou seja, eu iria ter a oportunidade de entrevistar pessoas idosas e questioná-las a respeito de sua experiência com velhos, ao longo de sua vida. Além disso, entrevistá-las também me causava satisfação pois elas foram citadas nos documentos que havia analisado na etapa anterior e a oportunidade de conhecê-las representava uma forma de dar vida tanto a esses ícones, como aos documentos coletados e à própria trajetória percorrida pela SBGG.

Portanto, minha curiosidade no momento era: como falar hoje de velhice e de envelhecimento com uma pessoa que foi formadora de opinião ao longo de sua idade adulta e agora também está velho? Como seria falar de velhice para um velho que foi e ainda é especialista em envelhecimento? Em suma, como refletir com a maioria de meus entrevistados sobre a constituição da Gerontologia e sobre o processo de construção do velho como objeto de saber científico, já que agora eles próprios estavam experimentando de forma mais intensa seu próprio processo de envelhecimento?

Posso garantir que essa experiência foi gratificante para ambos os lados, na medida em que as informações obtidas nos encontros faziam com que refletíssemos sobre nossos próprios interesses. Ou seja, os entrevistados refletiam sobre suas existências e participações em um processo singular, pois ao relatar sobre esferas da sua vida para chegar ao que estava sendo perguntado, o que poderia parecer um desvio do tema central nada mais era do que o contato do entrevistado com seu próprio passado que ele repensava. Do meu lado, como pesquisadora, eu refletia sobre a formação da minha própria identidade profissional, iniciada nas Ciências Sociais e, depois, me vinculando a um curso de Pós-graduação em Gerontologia.

Dessa forma, as entrevistas foram ricas a ponto de muitos dos entrevistados se questionarem, durante a conversa, sobre sua participação na SBGG, o que isso representou para sua carreira profissional, e sobre a opinião que tinham a respeito da entidade, bem como sobre o papel que ela desempenhou e desempenha hoje na sociedade brasileira e em relação à Gerontologia. Em suma, esses paralelos entre o passado e o presente foram importantes tanto para o registro de fatos e opiniões a respeito do passado, quanto para o registro das opiniões que esses especialistas têm hoje sobre o tema, levando em conta as experiências recentes vividas pela entidade.

Foi possível observar ainda, nos relatos dos entrevistados da primeira e da segunda geração, que ora era acionada sua identidade de especialista, tratando do velho como o “Outro”, ora era acionada sua identidade de velho, ao reformular posturas e discursos sobre o envelhecimento que acabavam de ser defendidos na fala anterior. Esse fato foi muito interessante para refletir sobre os elementos presentes na construção de uma categoria social, como, no caso, o saber autorizado de uma elite de especialistas, edificado muitas vezes sobre percepções particulares do que é o envelhecimento. Essas

percepções precisariam ser necessariamente mais bem qualificadas, possivelmente por meio de pesquisas, tendo em vista a vivência da própria população envolvida, para evitar que existam apenas percepções ou simples suposições a respeito do objeto pesquisado, principalmente em se tratando da voz de uma população comprometida muitas vezes fisicamente e até mesmo socialmente, pela solidão e pela marginalização imposta por uma sociedade que exclui o diferente. O tratamento dispensado aos velhos pode ser visto ainda hoje no Brasil, ilustrado por fatos recentes como a ocorrência vexatória do asilo Santa Genoveva, em 1996, no Rio de Janeiro, tal como analisado por Groisman (1999).

Nesse sentido, como pesquisadora do tema, as entrevistas com os membros mais velhos da SBGG foram significativas por propiciarem um olhar não apenas o científico sobre o meu objeto de estudo, que me permitiu rever constantemente o aparato teórico-metodológico escolhido, incluindo as categorias previamente escolhidas. Essa constatação sugeriu a estratégia de deixar emergir das entrevistas as categorias que meus informantes usaram para dar conta da realidade que estava sendo relatada, a fim de chegar o mais perto possível dos fatos acontecidos num passado do qual não há documentos oficiais suficientemente qualificados para nos relatar.

2. 5. Quinta Etapa: A Prática Etnográfica e a SBGG

[...] a etnografia é uma descrição densa. O que o etnógrafo enfrenta, de fato, é uma multiplicidade de estruturas conceptuais complexas, muitas delas superpostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares e implícitas, e que ele tem que, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar. E isso é verdade em todos os níveis de atividade do seu trabalho de campo, mesmo o mais rotineiro: entrevistar informantes, observar rituais, deduzir os termos de parentesco, traçar as linhas de propriedade, fazer o censo doméstico [...], escrever seu diário. Fazer a etnografia é como tentar ler (no sentido de “construir uma leitura de”) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escrito não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento modelado. [Geertz, 1988, p. 20]

A etnografia da SBGG – que apresento no próximo capítulo – tem como inspiração os trabalhos desenvolvidos pelo antropólogo americano Clifford Geertz. Para

ele, o conceito de cultura é essencialmente semiótico, na medida em que a cultura é abordada como teias de significados tecidas pelo próprio homem e por sua análise.

Desse ponto de vista, a Antropologia Cultural não é uma ciência experimental à procura de leis, mas uma ciência interpretativa, em busca de significados. Nessa perspectiva, se quisermos refletir sobre a constituição da Gerontologia no Brasil devemos olhar o que seus praticantes fazem e analisar os significados que atribuem a suas práticas.

Para utilizar a análise antropológica proposta por Geertz como forma de conhecimento precisamos, antes de mais nada, compreender o que é a etnografia, ou mais exatamente, o que é a prática etnográfica. Selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos e manter um diário são as técnicas e os procedimentos que definem o empreendimento central, que é elaborar uma “descrição densa” (Geertz, 1988).

O que Geertz nos ajuda a perceber é que entre as ações realizadas e os diversos e possíveis significados a elas atribuídas por seus praticantes existe “uma hierarquia estratificada de significantes”, em torno da qual as ações são percebidas e interpretadas pelos atores (*idem, ibid.*). O objeto da etnografia é desvendar essa hierarquia, a fim de compreender o significado das práticas que têm como objeto de observação.

Obviamente, fazer uma etnografia da SBBG é propor a si mesmo um trabalho muito diferente daqueles dos antropólogos quando estudam sociedades ou grupos muito distintos dos seus. Contudo, meu interesse com o material levantado nas diferentes etapas da pesquisa era realizar uma descrição etnográfica densa da trajetória percorrida pela entidade e das estratégias e práticas desenvolvidas por seus sócios para tecer essa trajetória. Importava compreender os significantes acionados para dar significado a determinadas práticas e estratégias usadas para vencer certos desafios, reunindo, com isso, elementos para refletir sobre a constituição da Gerontologia no Brasil.

Como sabemos, trabalhar com relatos e depoimentos orais é tarefa difícil. Ficamos com a sensação de que “sempre teria sido possível mergulhar mais profundamente nas mesmas coisas de forma a perceber novos ângulos”, ou melhor, de que “a cada nova entrevista um novo leque de questões poderia ter sido aberto” (Debert, 1988, p. 145).

Ciente de que, ao analisar as entrevistas, e os dados de maneira geral, eu deveria apresentar um quadro minimamente coerente do que se fazia e se pensava em cada geração da SBGG, muitas vezes, depois de uma entrevista, ficava a sensação de que eu já havia obtido as informações para reconstruir a etnografia da SBGG em fontes documentais. O que meus entrevistados relatavam por vezes pareciam informações vagas e desconectadas, pois o importante era saber em que medida elas poderiam iluminar o que de fato ocorrera. Isso significa dizer que algumas datas e fatos conhecidos por consulta a outras fontes eram desmentidos em uma entrevista e reafirmados em outras. Pessoas que através da consulta de outras fontes nos pareciam ser membros prestigiados na entidade tinham sua importância reduzida em alguns relatos e exacerbadas em outros. O que fazer com todas essas informações? (Debert, 1988).

Acredito que talvez estas sejam algumas das dificuldades em se trabalhar com a combinação de técnicas do depoimento oral e do relato oral, principalmente porque, além de as entrevistas serem longas, existia ainda a necessidade de rearranjar e analisar o material documental que havia sido acrescido do encontrado em arquivos pessoais.

Porém, foi indiscutível a importância de coletar dados orais nos termos propostos, pois os documentos gerados nos encontros com os entrevistados permitiram perceber a relação que existe entre o passado e o presente, e ver que a história oral, antes de mais nada,

representa uma luta contra outras representações históricas que podem vigorar hegemonicamente no presente caso não sejam comparadas com outras fontes de informação [...], fazendo convites irrecusáveis para rever interpretações, desenvolver novas hipóteses e encaminhar novas pesquisas de forma a refinar os grandes conceitos explicativos e seus pressupostos. [Debert, 1988, pp. 152 e 156]

Com isso, defendo nesta dissertação que inclusive nas relações amistosas existem jogos de poder e núcleos de conflito que são importantes para desvendarmos as estratégias, os caminhos e as escolhas feitas pela SBGG, a fim de entendermos o significado de sua influência no processo de constituição da Gerontologia no Brasil.

Para desvendar essa influência desempenhada pela SBGG, inclusive na sociedade brasileira de modo geral, os trechos selecionados das entrevistas, além de ajudarem, por

meio de sua categorização, a entender de forma precisa a trajetória da SBGG e suas implicações, serviram também para ilustrar a reconstituição dessa trajetória, graças à força de sua vivacidade.

Os relatos coletados transmitem a sensação de estarmos muito próximos do que é ser um sócio e membro de diretoria nas primeiras décadas da entidade, lutando para convencer a classe médica de que os velhos mereciam a criação de uma especialidade médica voltada exclusivamente para suas demandas, ou de um profissional que não era médico procurando reunir esforços para obter espaço dentro de uma entidade médica, uma das únicas entidades a se dedicar exclusivamente ao estudo do tema e a dispor de recursos financeiros que propiciavam o aperfeiçoamento profissional de seus associados. Em suma, nos dá a idéia da concretude de uma época que já ficou no passado e à qual só teremos acesso por meio dos documentos escritos ou da memória daqueles que estiveram presentes nos acontecimentos.

Tendo em vista que a pesquisa etnográfica, como empreendimento científico, consiste em situar-nos – mesmo que muitas vezes parcialmente –, realizar as entrevistas com os diretores da SBGG, observar o comportamento de seus sócios e os documentos produzidos não significou tornar-me um dos membros da diretoria da SBGG, nem copiá-los, nem julgar o caráter de suas ações, mas poder conversar com eles com o intuito de alargar o universo do discurso gerontológico, objetivo ao qual o conceito semiótico de cultura se adapta especialmente bem.

Não se trata, por fim, de pensar a Gerontologia como uma cultura ou subcultura, mas compreender o significado atribuído pelos membros da SBGG a suas práticas no decorrer da trajetória percorrida pela entidade. Nesse sentido, meu interesse foi o de apontar os significados acionados por suas gerações em diferentes períodos, a fim de perseguir os desafios almejados pela entidade que ajudavam a refletir sobre os objetivos propostos pela pesquisa.

Procurar fazer uma etnografia da SBGG significa, portanto, compreender o que há de comum na sua trajetória e outras entidades semelhantes, sem reduzir sua particularidade, elegendo eventos, iniciativas e parcerias mais significativas, a fim de descrever seus desafios e as estratégias utilizadas para superá-los. Contudo, é importante dizer que não limitei a análise necessariamente à ordem cronológica dos fatos, pois o que

importava era o significado dos eventos e o que a relação entre eles dizia. Assim, mesmo tendo utilizado o recurso metodológico de localizá-los cronologicamente, alguns eventos poderão ser analisados antes do que outros os antecederam. Os recortes realizados também não invalidam o significado dos eventos que não foram citados nesta dissertação cuja grandeza em termos de conteúdo informativo poderá ser aproveitadas em futuras pesquisas. Ou seja, pelo fato de a natureza dos investimentos da SBGG ser tão rica e complexa, alguns caminhos e escolhas foram assumidos ao longo da pesquisa com o intuito de tornar a análise da entidade mais acessível e rica em elementos que contribuam para a reflexão sobre a constituição da Gerontologia no Brasil.

Capítulo 3

A constituição da Gerontologia no Brasil: uma etnografia da SBGG

Capítulo 3

A constituição da Gerontologia no Brasil: uma etnografia da SBGG

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) foi fundada em 16 de maio de 1961, na cidade do Rio de Janeiro. Caracteriza-se como uma entidade de natureza civil, sem fins lucrativos e de número ilimitado de sócios.

A SBGG está hoje organizada numa confederação de 18 seções estaduais, a saber: Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Pará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. As unidades confederadas, com base no regime representativo, têm na pessoa de seu presidente representação na SBGG Nacional, que se localiza como domicílio, foro jurídico e sede administrativa na cidade do Rio de Janeiro, possuindo uma sede executiva que é rotativa de acordo com o estado ao qual pertencer o presidente eleito para dirigir a seção Nacional.¹¹

A SBGG nasceu como uma entidade médica, sendo denominada na época de sua fundação Sociedade Brasileira de Geriatria ou SBG. Apenas em uma Assembléia Geral Extraordinária de 3/4/1965 (Anexo II) é proposta por dois sócios – Raul Penido Filho e Mário Ítalo Filizzola –, e aceita por unanimidade, a inclusão dos termos “e Gerontologia” na designação da entidade. Porém, a nova denominação só constará no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do Rio de Janeiro (RJ) no mandato da terceira diretoria, em 1968, como uma das estratégias para enfrentar dificuldades que a SBGG passava na época, discutidas mais adiante. Por ora, apenas gostaria de deixar claro que, apesar de a entidade oficializar sua atual denominação sete anos após sua fundação, irei sempre me referir a ela por meio da sigla SBGG.

A seguir, desenvolvo a etnografia da SBGG tendo em vista questões e elementos que considero importantes em sua trajetória para refletir sobre a constituição da

¹¹ Cf. estatuto da SBGG aprovado na Assembléia Geral Ordinária realizada dia 8/12/1997 na cidade do Rio de Janeiro.

Gerontologia no Brasil e sobre a visibilidade alcançada pela velhice e pelo envelhecimento na segunda metade do século XX.

3. 1. Décadas de 1960 e 1970: Entre o Charlatanismo e a Ciência

O período que vai do início dos anos 60 até meados dos 70 marca o que denomino os primórdios da SBGG, quando ocorreram as primeiras tentativas de seus associados de organizar a entidade. Idealizada pelos médicos Roberto Segadas Vianna, Paulo Celso Uchôa Cavalcanti e Abrahão Issac Waisman, a entidade foi fundada graças ao esforço de um grupo de médicos do Hospital Estadual Miguel Couto, na cidade do Rio de Janeiro. O diretor do referido hospital, Nelson Graça Couto, foi convidado para presidir a Assembléia Geral realizada em 16/5/1961 com a finalidade de fundar a entidade, “*destacando o elevado interesse científico e social da Sociedade*” (Anexo III).

De acordo com o depoimento de um de seus fundadores, o Hospital Estadual Miguel Couto possuía em seu corpo de profissionais, na época, médicos de prestígio e de influência dentro da Medicina, que mantinham um diálogo constante sobre os trabalhos desenvolvidos no hospital. Nas décadas de 1950 e 1960, algumas reuniões começaram a acontecer de maneira mais sistematizada a fim de discutirem uma ciência já divulgada no exterior, porém pouco conhecida ainda no Brasil: a Gerontologia e, nesse caso específico, a Geriatria.

Esse grupo de médicos, despertado pela literatura internacional a que tinha acesso, passou a observar que uma boa parte dos pacientes do hospital era constituída por idosos, o que de certa forma causava uma série de dificuldades aos profissionais ? como, por exemplo, a ocupação prolongada dos leitos e a demanda por tratamento mais cuidadoso - o que vinha se tornando em um problema para a rotina do hospital.

Ainda segundo as considerações de um entrevistado que participou do processo de criação da SBGG, com o avanço das discussões foram organizados cursos sobre o tema, principalmente a respeito das mudanças que aconteciam no processo de envelhecimento dos organismos. Foi o que aconteceu, em 1957, na Santa Casa de

Misericórdia do Rio de Janeiro, como outros que também foram realizados na mesma época no Hospital Estadual Miguel Couto, ministrados por autoridades de diferentes especialidades médicas. Em suas palavras:

Naquele tempo, o Hospital Miguel Couto era do mais alto nível, [...] o chefe do Centro Cirúrgico era o Mota Maia, o chefe de Clínica Médica, Lourenço Jorge, que é o sujeito que mais conhece em Clínica Médica, tem um hospital agora com o nome dele [...]. Toda quarta-feira havia uma reunião, discussões do Mota Maia com o Lourenço Jorge, aquela briga de clínico com cirurgião. O chefe, Humberto Ramos, [...] era médico do Getúlio; o Getúlio dava tudo que ele queria para o Miguel Couto. Bom, mas nessas reuniões eu fiquei conhecendo outro sujeito extraordinário, o Roberto Segadas Vianna. Foi com ele e com o chefe de Clínica do Lourenço Jorge, que era o Dr. Paulo Celso Uchôa Cavalcanti, que eu comecei as primeiras letras da Medicina; eles eram clínicos. Antigamente não havia [o nível de especialização que há hoje na Medicina], todo mundo era clínico, dentro da Clínica um fazia Cardiologia, outro fazia Gastroenterologia, não havia especialidade como há agora. Hoje, a Sociedade de Medicina obriga o sujeito a ser especialista. [...] aí aconteceu o seguinte: mais ou menos em 1950 ou 1960 e poucos, quando morreu o Lourenço Jorge, quem o substituiu foi o Paulo Uchôa Cavalcanti, que ficou chefe do serviço de Clínica Médica e chamou o Segadas e os assistentes dele [...]. Aquela turma da Clínica Médica começou então a se interessar, porque o Uchôa e o Segadas vieram e disseram: “escuta aqui, a maioria dos meus clientes cardíacos são todos esclerosados, têm arteriosclerose, são todos doentes de Cardiologia. Agora é o seguinte, a pessoa [os profissionais] não vê a idade deles”. [...] Outra coisa, o Uchôa levava lá o livro do Natan Shock, que é o papa da Gerontologia americana. Começamos então a fazer reuniões sobre problemas de Geriatria [...]. Em qualquer hospital do Brasil, a maioria [dos pacientes] está acima de 60, que não sai do hospital, ficam internados a vida toda ocupando vaga; são pessoas que não têm para onde ir pela miséria, é um problema. Mas ninguém estudava o problema da velhice. Então eles começaram a fazer reuniões nas quais se falava sobre Geriatria. O Uchôa e o Segadas disseram, então, que precisávamos “fazer uma Sociedade para desenvolver isso”. E assim é que nasceu a Sociedade. Resolvemos: “vamos buscar alguém de ponta [para ser o primeiro presidente da SBGG]”. Fomos buscar o Deolindo Couto [que era professor universitário]. Pensamos em “trazer a universidade para cá” [...] e foi realizado um primeiro Simpósio no Miguel Couto sobre o nascimento da Geriatria, sendo que demos também um curso com os temas todos; era o que havia de melhor. Convidamos

todo mundo importante para falar sobre isso. E com isso resolveram fundar aqui [no Rio de Janeiro] a Sociedade Brasileira de Geriatria. [A]

Portanto, é nesse contexto que nasce a SBGG. A ata de sua fundação (Anexo III) nada nos diz sobre as finalidades da recém-criada entidade médica, porém, de acordo com duas reportagens da época que relatam o evento de posse da primeira diretoria, sabemos que a entidade se destinava, então, “*aos debates sobre o estudo e o tratamento das enfermidades e transtornos da idade avançada*”.¹² Um ex-presidente reforça os propósitos mencionados na reportagem que anuncia a fundação da SBGG fazendo as seguintes considerações:

[...] naquela época, quando o velho mudava de comportamento, ele era considerado caduco, depois é que começou a se analisar [...] [e passaram a chamá-lo] de esclerosado. Aí começou a se estudar melhor e viu-se que a arteriosclerose não é um processo cerebral, mas um processo sistêmico que agride também o sistema nervoso central. Então o sujeito pode ter arteriosclerose sem ser um indivíduo que perde a noção das coisas, sua lucidez, e[agora] começaram a surgir os estudos gerontopsiquiátricos.[A]

Nas palavras do fundador citado a pouco:

Esta turma do Miguel Couto despertou porque os estudiosos viram que tratar fisicamente o doente, na Medicina, tinha que levar em consideração mais um dado, que era a faixa etária. Nós víamos que se déssemos qualquer remédio, enfim, para o sujeito de idade, a reação poderia ser grave. A reação é diferente de indivíduo para indivíduo, conforme o estado em que o organismo dele está [...], então, o desenvolvimento deste ramo era o estudo principalmente da Geriatria, e também da Gerontologia. [A]

Porém, além dessa maior percepção para com a presença dos idosos nos hospitais e o tipo específico de demanda gerada por essa população, que vinha sendo despertada principalmente pelo contato com a literatura estrangeira, um movimento internacional de divulgação da Gerontologia também influenciou e fortaleceu o ideal de criação da SBGG naquele momento.

¹² Fonte desconhecida.

Data do final do século XIX as primeiras iniciativas em relação ao estudo do sistemático do envelhecimento. Esse movimento se intensificou a partir de 1930, com a criação da Fundação Josiah Mancy Jr., nos Estados Unidos, e da Fundação Nuffield, no Reino Unido, cujo propósito era divulgar internacionalmente a Gerontologia, além de apoiar e financiar pesquisas em universidades de renome internacional, principalmente sobre aspectos biológicos do envelhecimento.

Em 1950, durante o I Congresso Internacional de Gerontologia em Liège, na Bélgica, é fundada a International Association of Gerontology (IAG), congregando entidades científicas de diversos países que desenvolviam trabalhos sobre o envelhecimento, o que representou o ponto culminante desse movimento que visava estabelecer o reconhecimento da Gerontologia como uma ciência (Cançado, 1997).

Na América Latina, de acordo com o depoimento de um dos presidentes da primeira geração, a Argentina foi o primeiro país a criar, logo após a fundação da IAG, uma entidade científica para o estudo do envelhecimento. Assim, podemos perceber que, a partir da década de 1950, a Gerontologia passa a fazer parte do cenário mundial e os temas e as preocupações debatidos nos congressos internacionais começam a influenciar cada vez mais os profissionais e as autoridades que participavam desses encontros.

No final dessa década, o grupo de médicos liderados pelo Roberto Segadas Vianna, somando suas observações sobre a dimensão que esse movimento vinha tomando internacionalmente ao aumento gradativo da esperança de vida humana, resolveu, então, reunir esforços para fundar a SBGG – *“Vamos fazer uma coisa aqui no Brasil que ainda não teve, vamos cuidar dos velhos e ao mesmo tempo do futuro”* (A).

O médico e professor universitário Deolindo Couto foi escolhido para presidir a primeira diretoria da SBGG, no intuito de iniciar relações mais sólidas com a universidade, já que a grande maioria dos médicos que assinaram a ata de fundação e apoiaram a criação da entidade não era de acadêmicos, mas fazia parte do corpo clínico do Hospital Miguel Couto, desenvolvendo trabalhos em diferentes especialidades, como Obstetrícia, Urologia, Análises Clínicas, Clínica Médica, Radiologia, Ortopedia, Cirurgia, entre outras. De acordo com os presidentes pertencentes à primeira geração que entrevistei, *“o Dr. Segadas tinha a idéia de ter sempre a Sociedade unida à universidade”* (A).

Dessa forma, com a fundação da entidade nasce também uma das dificuldades mais antigas e polêmicas da SBGG, que começou a ser superada apenas nas últimas décadas: a sua relação com a universidade.

As tentativas iniciais de se unirem esforços para conseguir a simpatia e o apoio da universidade foram frustradas. A primeira diretoria eleita pouco contribuiu para o desenvolvimento da SBGG, como relatou um presidente da primeira geração. No entanto, destaco os três investimentos iniciais da SBGG em seus primeiros anos de existência, significativos para conhecermos o tipo de espaço existente para a divulgação da Gerontologia, especialmente da Geriatria, no Brasil, tendo em vista que estamos tratando de um país que ainda se considerava jovem.

A primeira iniciativa ocorreu em 1962, ao conseguir dedicar todo o número de janeiro do *Jornal Brasileiro de Medicina* ao tema Problemas da Medicina Geriátrica, com a participação e colaboração de membros da SBGG; a segunda iniciativa, também em 1962, foi a realização de um Curso de Extensão Universitária, patrocinado pela SBGG, na Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, no qual foram discutidos os seguintes temas: A velhice como problema médico-social; Aspectos biológicos do envelhecimento; Fisiologia e Fisiopatologia do envelhecimento; Semiologia e Clínica do paciente idoso, e Aspectos higieno-dietéticos e terapêuticos. Ainda nesse mesmo ano realizou-se, por fim, o XI Congresso Nacional de Medicina, na Academia Nacional de Medicina, no qual o secretário da SBGG na época, Waisman, apresentou o trabalho “Plano de organização de Centro Geriátrico”, tendo recebido menção honrosa (Gomes, s/d, pp. 3-4).

Porém, tais iniciativas eram ainda muito tímidas diante do conhecimento que se tinha sobre Gerontologia e Geriatria, além da concepção de velhice e envelhecimento que predominava. Quando perguntei qual era o interesse brasileiro pela Geriatria e o envelhecimento na época, os entrevistados da primeira geração relatam que o trabalho médico com a velhice era muito malvisto, como expressa um deles ao comentar a forma como eram recebidas as preocupações da SBGG por parte de outros médicos não envolvidos com a questão:

[...] *eles gozavam e tivemos ainda um grande problema que era o de convencê-los de que nós não éramos charlatões com uma casa para*

explorar velhos [...]. Os charlatões da Geriatria são enormes, cada vez mais, e eu lutei contra muitos como presidente, muitos mesmos. [A]

Portanto, no início, a SBGG teve dificuldades para ganhar o apoio da universidade pelo descrédito existente na época, principalmente em relação ao trato com os idosos. “*Todo mundo dizia que havia muito asilo explorando o país*” (A). Velhice era sinônimo de asilo, que, por sua vez, possuía como denotação um caráter explorador e degradante, corporificado na figura de seus dirigentes, chamados de “charlatões” pelos entrevistados. “*Tinha gente que queria ganhar dinheiro, então, fazia uma clínica geriátrica, fazia um depósito de velhos*” (A). Outro presidente nos relata uma experiência:

No Rio de Janeiro havia cada depósito de velho! Eu fui ver um com uma cliente, um asilo desses, e lembrei daquela história: cada sala tem quatro cantos, cada canto tem seu gato, cada gato tem seu rato. “Não é possível! Cadê o diretor disto aqui?”. “Não tem diretor. Eu sou a dona. Não é um hospital, é uma casa de cômodos que eu alugo para velhos, eu tenho que ser até enaltecida.” Eu era diretor do Hospital Souza Aguiar na época e falei para a família: “vou levá-la para o hospital e interná-la lá”. Ela morreu uns quinze ou vinte dias depois. Não tinha condições de se tratar, de pagar coisa nenhuma. É claro que havia os velhos ricos, bem tratados; rico está sempre bem em qualquer situação. Mas a massa não tinha nada específico para o velho. Essa questão do velho foi vindo muito devagarinho. [A]

Além de empregar a denominação “charlatões” para os donos de asilos, os entrevistados, principalmente os da primeira geração, usaram-na também para designar os médicos que trabalham com tratamentos rejuvenescedores, os quais são condenados pela Medicina tradicional:

A Geriatria, no início, e creio que até hoje ainda, prestou-se muito à exploração, ao charlatanismo, a uma série de coisas desse tipo [...]. Já tinha gente há alguns anos atrás falando de rejuvenescimento e isso fez com que a universidade fechasse as portas para a Geriatria. É uma especialidade que se presta muito para isso, porque psicologicamente as pessoas se abatem muito com o envelhecimento, elas não sabem envelhecer, pois têm ainda um preconceito muito grande com o envelhecimento. Então, elas buscam alguma coisa mirabolante que faça com que elas não envelheçam ou que rejuvenesçam e isso não existe, isso

é uma coisa à qual se presta, talvez muito menos do que já se prestou, mas foi uma fase muito difícil da Sociedade. A Sociedade lutou contra essas pessoas que quiseram usar do charlatanismo em cima do envelhecimento. [...] Todo mundo da escola antiga, da época antiga, eu mesmo fui muitas vezes à televisão, fui ao rádio, escrevi em jornais etc., combatendo esse tipo de iniciativa de rejuvenescimento, sendo uma pedra bem difícil de ser removida no início da Sociedade junto à opinião pública e junto às universidades [...]. Houve época em que as pessoas faziam injeção de células, inventavam substâncias e apareciam na mídia com muita ênfase, mas parece que hoje a gente não vê muito mais, embora exista por parte do público leigo um interesse muito grande em achar a força da juventude e não envelhecer. [A]

Podemos identificar ainda esse mesmo tipo de relato na fala de outro antigo presidente, quando menciona as dificuldades em organizar os primeiros congressos da entidade:

Quando eu fui à universidade falar com o Décourt, que era o papa da Clínica Médica em Cardiologia em São Paulo, ele falou: “Olha, eu vou, mas vou porque você veio aqui, eu conheço você, sua família, seu primo. Mas, em São Paulo, quando se diz Geriatria e Gerontologia eu penso logo em charlatanismo”. Ele estava cheio de razão. Eu aqui [Rio de Janeiro] tive das piores campanhas, porque no congresso ele disse que não havia casas geriátricas, mas depósitos de velhos. (A)

Apesar do “charlatão” continuar sendo um dos principais alvos de crítica e combate por parte da SBGG, um diretor pertencente à segunda geração procurou apontar o papel que os charlatões desempenharam nos anos que antecedem a fundação da SBGG, no sentido de chamar a atenção da sociedade para o envelhecimento, mesmo que essa atenção despertada não tenha deposto a seu favor. Até os nossos dias, a SBGG condena qualquer tipo de tratamento ou medicamento que seja indicado para retardar o envelhecimento.

Esse combate foi muito mais intenso nos primeiros anos da entidade, porque havia uma intenção de desmascarar crenças e superar situações que caracterizavam os dois extremos conhecidos da velhice no Brasil, na época: a velhice carente e a velhice abastada, em cuja gestão os ditos charlatões procuravam reinar soberanos, tendo em vista a importância que era dada ao envelhecimento no país.

Do lado da velhice carente, a intenção da SBGG era rever as formas como a institucionalização vinha sendo administrada no Brasil e, do lado da velhice experimentada pela elite do país, acabar com a tese de que uma droga ou um tratamento poderia frear as marcas que o avanço dos anos produzem no corpo ? subterfúgio que de certa forma era usado pela própria elite para dizer que a velhice institucionalizada e carente não era problema dela, pois velho era o outro, aquele em quem era possível ver claramente marcas do tempo no rosto. Com isso quero afirmar que, nessa situação, o charlatão atuava como um curinga, ora obtendo lucro com a velhice carente escondendo-a em asilos ou “casas de cômodos”, como mostrou meu entrevistado, ora propondo à elite maneiras de esconder sua própria velhice e de diminuir sua responsabilidade perante seu grupo etário.

Gostaria de apontar ainda um outro motivo, que acredito funciona melhor como uma necessidade inconsciente do que propriamente como um motivo consciente, para esse investimento da SBGG contra o chamado charlatanismo. Em seus primórdios, a entidade, ao apontar e classificar de maneira tão obstinada um tipo de atividade ou tratamento de charlatanismo, e seu profissional de charlatão, procurava, além de combater as verdades insustentáveis a respeito do assunto, edificar seu próprio monopólio de saber em torno do tema do envelhecimento. Isto é, diante da fragilidade da questão do envelhecimento na sociedade brasileira da época, o charlatão tornou-se a figura oposta, e por isso perseguida, do que deveria ser um profissional especializado e reconhecido por uma entidade de porte científico, no caso a SBGG, que ainda precisava conquistar no contexto nacional um espaço e uma autoridade legítima, tanto para gerir as questões relacionadas à velhice e ao envelhecimento, como para designar quem estava ou não apto para desempenhar esse papel. Essa necessidade sentida pela entidade tinha como alvo principal realizar uma parceria com a universidade, que usava, por sua vez, a existência do charlatão como argumento principal para rejeitar as primeiras tentativas da SBGG de realizar parcerias mais concretas e duradouras.

Porém, além da resistência da universidade à SBGG decorrente da crítica à grande maioria dos tratamentos e cuidados dispensados à velhice na época, outro tipo de resistência, também por parte da universidade, pode ser apontada ao analisarmos os dados levantados. O aparecimento de uma nova especialidade médica, de certa maneira,

representava uma ameaça à estabilidade das especialidades já tradicionalmente estabelecidas no mercado. A opinião de um geriatra, membro de diretoria da segunda geração, traz elementos que falam dessa questão, além de apontar outros indícios, menos românticos do que os já mencionados, mas ainda assim importantes para refletirmos sobre o percurso das primeiras preocupações com o estudo sistemático do envelhecimento. Assim:

[...] não adianta eu chegar aqui para você e falar assim: vamos criar uma especialidade médica e vamos desenvolver isso, porque uma especialidade médica nasce de uma necessidade de mercado. Por que a Geriatria está explodindo em todo o mundo? Que explicação você dá? Qual a principal causa do nascimento da Geriatria e da Gerontologia? O avanço da ciência médica? Você quer viver mais? A procura do homem por problemas esotéricos? [...] Razão econômica, só isso! Quer dizer, a Geriatria explodiu no mundo basicamente pelo seguinte: aumento do número de doenças. Nós [os governos] não temos recursos. Como vamos equacionar isso? Nos moldes clássicos, a Previdência Social está falindo em todo o mundo. Estamos assistindo isso cada vez mais, mas não sabemos o que fazer com o número de velhos que vão estar presentes. Como você irá alimentar, dar assistência e tudo mais? No Brasil ainda não se tem essa realidade como em outros países. Portanto, o que leva você a estudar o envelhecimento e a velhice fundamentalmente é a necessidade econômica. Isso se tornou mais evidente e os países que estão em contato com essa realidade começaram a enxergar, quer dizer, a se preocupar. A ONU já dizia que todo o país que atingisse 7% de velhos na população teria que já ter traçado políticas específicas para essa faixa etária, senão iria ter problemas muito sérios no futuro. O Brasil não tinha esses 7%, mas já estavam surgindo problemas desse porte [na época de fundação da SBBG]. [B]

Sem dúvida, não podemos negar o aumento relativo da população acima dos 60 anos nos últimos tempos e com isso a justificativa de investimentos no sentido de entender melhor essa população específica, mesmo que para isso fosse necessário a constituição de uma especialidade. Mas é importante tomarmos certos cuidados em afirmar que a Gerontologia nasceu do simples aumento do número de idosos e para o suprimento de suas demandas, pois, ao menos no Brasil, ainda hoje uma das estratégias mais usadas por estudiosos e pesquisadores do envelhecimento para sensibilizar a opinião pública e as autoridades para obtenção seja de verba, seja de legitimidade para gerenciar

as questões relativas ao envelhecimento, são as projeções estatísticas que demonstram um aumento crescente no número de velhos, os quais *“irão devastar os recursos financeiros dos países, caso decisões importantes não sejam tomadas imediatamente”* ? de acordo com o discurso de muitos especialistas, conforme documentos levantados, ao longo da trajetória da SBGG. Acredito que o apelo aos números tenha sido uma das estratégias para conquistar espaço e legitimidade já nos primeiros tempos da entidade, como também para fortalecer a velhice como questão pública.

Diante de tal contexto e das estratégias utilizadas, os novos especialistas em envelhecimento reivindicavam uma fatia do mercado até então pertencente às especialidades já estabelecidas. Um ex-presidente relata sobre a resistência das outras especialidade médicas em aceitar a Geriatria como mais uma especialidade:

[a Geriatria] é uma ciência pequena. Muita gente não aceitava. Até hoje, tem gente que não aceita a Geriatria. Eu fui credenciado no Banco Central e o chefe dos médicos de lá disse: “Para quê a Geriatria?”. Não é que ele não precise, mas faz uma oposição danada. [A]

Por sua vez, apesar das resistências existentes, a parceria com a universidade era importante na medida em que ajudava a legitimar a presença desses novos especialistas no mercado, pois ela possuía autoridade para selecionar quem desenvolvia ou não um trabalho sério com a velhice ou com o tema do envelhecimento. Como manifestou um ex-presidente, *“com o conjunto da universidade sempre se tem uma proteção, é mais fácil você tirar esses grandes charlatões que se metem. Um charlatão desse nunca será professor; com raras exceções”* (A).

Outro fator também postergou a entrada definitiva da universidade nas atividades da SBGG, que aparece na contramão do raciocínio exposto acima. Por um lado, a SBGG precisava estar atrelada à universidade para combater os ditos charlatões e, com isso, legitimar-se no mercado para o exercício da especialidade, o que ameaçava os profissionais já estabelecidos. Por outro, os acadêmicos também representavam uma ameaça para os novos especialistas, uma vez que esses profissionais eram médicos clínicos e não acadêmicos. Portanto,

aí [sobre a dificuldade da SBGG em estabelecer parcerias com a universidade] tem outra coisa, não sei, acho que tinha gente que não estava querendo, porque na universidade há muita gente estudiosa, muita gente com muita coisa publicada, muito trabalho. Isso dá ciúmeira. Ninguém quer que haja alguém que pareça ser maior que ele. [A]

Não estou dizendo com isso que a experiência dos profissionais envolvidos com as questões mais práticas sobre a velhice seja menos legítima ou significativa do que a dos acadêmicos. Apenas pretendo afirmar que estes representavam uma ameaça aos novos especialistas, na medida em que a Geriatria encontraria mais subsídios para alcançar o *status* de ciência com a ajuda dos que desenvolviam atividades na universidade, do que com a ajuda dos que atuavam no dia-a-dia dos hospitais. É justamente por meio das experiências desenvolvidas na prática que estes últimos vão encontrar elementos para ganhar força e legitimidade, já que havia muitas dificuldades em obtê-las por meio de uma parceira com a universidade.

A experiência prática com os idosos sempre foi um dos elementos mais prestigiados ao longo da trajetória da SBGG, começando por seus fundadores que eram “*da prática dos hospitais do Estado*” (B). Não é de estranhar que, durante toda a existência do concurso para o título de especialista, a experiência com idosos seja um dos principais requisitos na avaliação dos concorrentes. Um ex-presidente explica a respeito do concurso para obtenção do título de especialista: “*Contava muito o currículo, porque você se habitua a lidar com o idoso. Isso é a Medicina de todo dia*” (A). Outro presidente apresenta uma definição clara desse processo:

Os primeiros profissionais eram especialistas ou clínicos que sentiram a mesma necessidade que eu tive de se reunir em grupo e fundar uma Sociedade para estudar os problemas do idoso. Então, o regimento interno da Sociedade de Geriatria fala isso: de congregar outros profissionais, estudar, difundir. De alguma maneira [há a necessidade de] um ambiente universitário. Eles procuraram ficar dentro da linha universitária, mas não foi dentro da universidade que a Geriatria expandiu. Ela expandiu fora, porque realmente tinha tudo para expandir. O primeiro presidente era um professor universitário, mas depois todos os outros presidentes trabalhavam em enfermarias, que era o sistema de trabalho do Rio de Janeiro. Os grandes presidentes surgiram depois do primeiro. Este até mandou uma carta para vários professores

universitários de Clínica Médica no Brasil, mas não evoluiu a especialidade. [B]

Nesse sentido, é preciso atentar para a especificidade da SBGG, posto que primeiro era necessário fundar uma especialidade, para, então, congregarem-se os especialistas. E também é pela observação da prática que tudo começa, visto que a SBGG foi fundada dentro de um Hospital Geral. Confirmando as observações, outro ex-presidente relata: “[...] *eram [médicos] da prática, eram médicos práticos, médicos que tinham bons conhecimentos, boa experiência médica, mas muito pouco envolvidos com a Medicina universitária*” (A).

O prestígio dispensado à prática dificultou o caminho desses profissionais. Dessa forma, podemos perceber nos depoimentos que o desenvolvimento da especialidade nas primeiras décadas da SBGG se deu de maneira praticamente autodidata por parte dos profissionais que se interessavam por seu estudo. Independentemente do ano em que ingressaram na entidade, boa parte dos entrevistados negou ter qualquer tipo de informação ou preocupação a respeito do tema quando questionados sobre o acesso a esse conhecimento nos meios formais de educação. Quando perguntei a um antigo presidente sobre o enfoque que era dado ao velho na universidade, na época de sua formação em Medicina, ele comentou:

Não se tinha nada, não se falava nada. Os primeiros artigos começaram a surgir com a formação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Começou, então, a chegar algum material. Eu sempre me interessei, pois trabalhava no hospital em Clínica Médica [...]. De uma maneira autodidata, a Sociedade caminhou muito: foi criando conceitos, até que depois criou a formação, começaram a dar cursos de formação em Geriatria e Gerontologia. [A]

O fato de a Gerontologia no Brasil ainda não se constituir um corpo de conhecimento específico ? tendo em vista a quase inexistência de literatura sobre o tema no país e o pequeno acesso à produção internacional, já que a especialidade mal era reconhecida pela universidade ? fez com que as primeiras iniciativas em organizar cursos e artigos científicos sobre o tema fossem baseadas nos preceitos e métodos utilizados

pelas mais variadas disciplinas já estabelecidas. De acordo com o depoimento de um ex-presidente, podemos perceber as estratégias utilizadas para superar os obstáculos que iam surgindo nesse sentido:

[...] ele me disse para falar sobre o rim no velho. Aí eu disse: “E agora? Onde eu vou achar rim no velho?”. Então, eu já era chefe de serviço, havia assumido a Clínica, e um assistente meu, filho de um português cheio do dinheiro, tinha muitos livros e me emprestou um do Abrahão Waits, Nefropatologia. Daí eu tirei trechos e falei vinte minutos sobre o rim nos velhos [...]. Foi assim que começou na literatura: catando literatura. [A]

Tendo em vista o difícil acesso à literatura, a motivação principal das comunicações orais nos eventos e em artigos publicados eram as experiências e observações obtidas na prática diária do atendimento ao idoso, como relataram os entrevistados pertencentes à primeira geração. Não é de estranhar que os primeiros trabalhos produzidos na época que eu pude levantar possuíssem logo nas primeiras linhas do texto um espaço reservado para a apresentação da especialidade, sua definição e as funções desse novo especialista.

A primeira geração da SBGG ? como pode ser percebido nas entrelinhas tanto das entrevistas como dos documentos da época ? foi tida, portanto, como idealista. Seu objetivo era conceituar e divulgar a especialidade no país perante as resistências, por um lado, da própria sociedade em aceitar sua população envelhecida e, por outro, da universidade em legitimar uma especialidade para as questões que envolviam essa população.

Dessa maneira, outras estratégias foram sendo colocadas em prática a fim de se alcançarem os ideais pretendidos, como artigos produzidos sobre o tema que começaram a ser publicados em órgãos oficiais de outras especialidades médicas. Um exemplo foi o trabalho de um dos entrevistados, médico clínico geral vinculado à Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Passados alguns anos da publicação de seu primeiro artigo sobre o tema, ele veio a se tornar sócio e membro das primeiras diretorias da SBGG. No artigo publicado em 1964 na revista *Folha Médica*, órgão oficial da Sociedade de Clínica Médica, Cirurgia e Especialidades, ele já procurava conceituar e focar o caráter preventivo da Geriatria, tendo em vista os indivíduos que “atingem a quarta década da

vida”, como define o autor, por meio de uma série de indicações para a manutenção da saúde, como: cuidados com a dieta e nutrição, exercícios físicos, higiene pessoal etc. Em suas palavras:

Quando eu fiz o meu primeiro artigo classifiquei a Geriatria e a Gerontologia, que é o estudo do processo do envelhecimento [...] naquela época ainda não se falava na Terceira Idade e em doenças que aparecem no avançar do processo do envelhecimento. Então, eu a classifiquei em três tópicos: a Geriatria Preventiva, que seria a prevenção dessas doenças; a Geriatria Curativa, que seria o tratamento dessas doenças; e a Geriatria Paliativa, que seria a abordagem médica para os pacientes com doenças crônicas, irreversíveis, terminais, etc. [A]

Numa carta de 27/11/1963 enviada ao autor pelo suposto editor da revista, podemos perceber o interesse que surgia nos primeiros anos de existência da SBGG pelo conhecimento e divulgação da especialidade: *“Prezado companheiro, recebi seu trabalho, assunto de alta relevância e que muito nos interessará. Publicaremos com o máximo de brevidade e aguardaremos outros da série”*.

Assim, nesse momento, além de uma busca por subsídios teóricos em outras disciplinas, era importante reunir profissionais que desenvolviam algum tipo de atividade com idosos ou que haviam publicado pesquisas ou textos científicos sobre o assunto. *“Quando havia alguém que falava de velho, a gente trazia. Foi assim. Foi uma luta mesmo”* (A). Um ex-presidente da segunda geração relata seu ponto de vista sobre os fundadores da entidade e sobre os caminhos por que passou o processo de constituição do saber geriátrico no Brasil, tendo como referência um congresso realizado em Porto Alegre:

[...] eram temas ligados às especialidades das pessoas, e não uma visão panorâmica; muito mais compartimentada a setores profissionais que estavam ligados à Geriatria, ou mesmo assistentes que não tinham assumido a camisa da Geriatria, mas faziam o trabalho porque ele [Álvaro Barcellos, professor titular de Medicina da UFRGS] estava dentro da especialidade. Essa era minha visão da questão. [B]

No ímpeto de reunir o máximo de material disponível sobre o assunto, a SBGG acabou por congrega também profissionais e pesquisadores que estavam se formando em Medicina ou ainda os que até então estavam isolados em seus serviços ou clínicas

particulares, mas que já vinham sendo despertados para o tema, sobretudo seduzidos pelo aumento do número de idosos em sua clientela e pelas demandas que poderiam ser geradas por esse novo mercado. Dessa forma, aos poucos, foram chegando à entidade profissionais pertencentes a outras especialidades e sociedades científicas, os quais passaram a comungar das mesmas visões e objetivos pregados pelos sócios da SBGG. Um dos fundadores ilustra bem esse movimento: “[...] *eles vieram se chegando para a Sociedade de Geriatria, e eles viram a importância e a diferença existentes entre as modificações fisiológicas naturais, os parâmetros que existem entre um indivíduo de 40 e um de 80*” (A). Ou, ainda, a respeito dos fundadores que pertenciam a outras especialidades na época do nascimento da entidade: “*muitos que fundaram foram, aos poucos, caminhando para a Geriatria*” (A).

Contudo, houve o caminho inverso, que também contribuiu para o fortalecimento da SBGG e da especialidade. Os profissionais que começaram a se aproximar da Sociedade, seja filiando-se, seja participando de seus cursos e reuniões científicas, comportaram-se como agentes multiplicadores das idéias e discussões levantadas a respeito do envelhecimento na entidade. Como boa parte provinha do trabalho diário com idosos, é possível notar nos dados coletados que existia, e hoje ainda existe, um movimento desses profissionais no sentido de propagar em seus locais de trabalho uma sensibilidade diferenciada em relação aos idosos, divulgada pela SBGG, criando serviços específicos para essa população, oferecendo cursos para seus colegas de trabalho, fundando grupos de estudo, disciplinas em cursos universitários, programas de política pública com as prefeituras, dentre outras providências. Alguns depoimentos comentam iniciativas que ilustram tal observação:

[...] lá no Serviço de Clínica Médica tinha um chefe que era um chato. Eu embaixo dele, no andar debaixo do dele, eu fiz um Serviço que privilegiasse o atendimento ao idoso. Tinha uma velhinha, por exemplo, de 103 anos; eu sempre atendia pessoas de mais idade. [A]

A SBGG contou muito com esses agentes ao longo de sua trajetória pelo fato de alguns deles ocuparem cargos de prestígio e manterem contatos estreitos com instâncias importantes da sociedade brasileira, como o Exército, a Marinha e a Aeronáutica, os órgãos políticos, as universidades, os laboratórios, a mídia, entre outras. Aliás, não posso

deixar de dizer que contar com iniciativas pessoais é uma das estratégias principais da SBGG para o seu fortalecimento, especialmente no que se refere à primeira geração, pois nessa fase a grande maioria dos sócios já estava na meia-idade e estabelecida profissionalmente, ocupando cargos de prestígio na prática médica.

Portanto, a oportunidade de abrir caminhos dentro do âmbito de atuação de cada um de seus sócios ou, ainda, ter pessoas chaves em locais de interesse, fez desta uma das mais poderosas estratégias da SBGG no que tange ao cumprimento de seu ideal de conceituar e divulgar a especialidade e, com isso, obter legitimidade em suas ações e discursos, a um custo muito menor do que o esperado. Um exemplo bastante interessante nesse sentido é o fato de um representante do setor de Fiscalização de Medicina do ainda Estado da Guanabara, Gilberto da Silva, numa reunião de diretoria de 25/9/1969, provocar uma longa exposição a respeito das preocupações desse órgão em relação às normas de funcionamento de clínicas geriátricas, ficando estabelecido que se formaria uma comissão a fim de emitir um parecer ao Conselho Federal de Medicina. Os trabalhos desenvolvidos por essa comissão foram concluídos e apresentados numa reunião de diretoria em 9/4/1970. Numa ata de reunião de diretoria do dia 6/11/1969, já é possível notar alguma repercussão na opinião pública a esse respeito, por meio de um trecho da entrevista dada pelo secretário geral da SBGG na época, Frederico Alberto de Azevedo Gomes, a um jornal de Porto Alegre:

[...] uma comissão de especialistas, trabalhando de acordo com a fiscalização da Medicina, na Guanabara, estabelecerá no prazo de 30 dias as normas mínimas para o funcionamento de clínicas geriátricas e das casas de repouso para velhos. O aumento do índice de vida do país está fazendo com que as autoridades tenham maior atenção para com os problemas de velho, não apenas problemas médicos, mas também sociais. E já existe uma preocupação quanto à proliferação de clínicas geriátricas e casas de repouso, algumas sem as mínimas condições, constituindo-se verdadeiros depósitos de velhos. A SBGG volta sua atenção para o problema, surgindo daí a nomeação da Comissão que regulará o funcionamento desses estabelecimentos, com a intenção de proteger o velho, do ponto de vista médico e social. As casas para velhos não são, em geral, para tratamento e sim para o velho morar, mas devem ter condições mínimas, como um médico permanente, para que o velho não fique ao abandono e possa ser atendido em qualquer emergência [...].

O trecho de uma das entrevistas com um ex-presidente resume de forma clara algumas questões que vêm sendo apontadas até aqui:

A expectativa de vida era baixa [...], os médicos tinham sua clientela envelhecendo, mas eram médicos de elite. A maioria era médico que tinha uma clientela que estava envelhecendo, geralmente pessoas mais abastadas; é uma característica das especialidades, pode acontecer isso mesmo. O segundo passo, eu me considero no segundo passo, são profissionais que procuraram a Sociedade, com o mesmo intuito deles, mas eu era mais novo, eu tinha 31 anos quando procurei a Sociedade para me ligar à Geriatria. Eu já estava sentindo que precisava me preparar melhor, porque eu estava ficando com uma responsabilidade muito grande dentro de um hospital, que é um hospital geral. Eu pegava pré e pós-operatório e tinha que me sair bem nisso. Não tinha nada naquela época [sobre o tema nas faculdades de Medicina]. [B]

Por fim, há o exemplo de algumas parcerias feitas nas primeiras décadas com as Forças Armadas na realização de eventos, em razão da influência de um dos diretores da SBGG, o que acabava por dar à entidade legitimidade para a orientação da gestão do envelhecimento: *“Eu realizei muitos cursos porque eu sou membro da Academia de Medicina Militar; tinha trânsito muito livre. Então, dei muitos cursos em hospitais militares, na Marinha e na Aeronáutica” (A).*

A meu ver, outra estratégia também muito utilizada até hoje, nesse sentido, é a de criação de algumas categorias de sócios, como a de sócio honorário e a de sócio benemérito, previstas desde os primeiros estatutos,¹³ a fim de serem conferidas, principalmente em eventos de porte nacional, a grandes autoridades, sejam estas de instituições públicas ou particulares, nacionais ou internacionais, que tenham desenvolvido algum trabalho importante com idosos ou que, ainda, possam simplesmente contribuir para fortalecer a imagem da entidade perante a opinião pública. Um primeiro exemplo dessa afirmação pode ser conferido em uma ata de reunião de diretoria do dia 15/4/1971, na qual foi deliberado conceder no 2º Congresso Nacional realizado pela SBGG o título de membros honoráveis a dois médicos, Carlos Renai e Fernando M.

¹³ “Capítulo III: Dos sócios, sua admissão, seus direitos e deveres. (...) Art. 8º. Poderão ser sócios honorários os cientistas nacionais ou estrangeiros de reconhecido valor. Art. 9º. Poderão ser sócios beneméritos as pessoas que tenham concorrido moral ou materialmente para o engrandecimento da Sociedade.” Estatuto da SBGG, aprovado em Assembléia Geral Ordinária em 24 de julho de 1987.

Ramos, respectivamente da Argentina e do Uruguai, que vinham ao evento e seriam professores de um curso sobre Geriatria durante o congresso. Um segundo exemplo, ainda referente às atividades do 2º Congresso, pode ser verificado em outra ata de reunião de diretoria, de 29/4/1971, na qual ficou resolvido conferir ao Presidente da República o título de Grande Benemérito, e a seu filho, o engenheiro Roberto Médici, o título de membro honorário, por vir representar o pai no evento.

O fato de dispensar um espaço na abertura do congresso, no qual a mídia costuma estar presente, a esse tipo de homenagem, que na maioria das vezes é seguida pelo discurso do agraciado, faz com que os agradecimentos e quase sempre os elogios aos trabalhos da entidade partam da voz e do lugar de uma autoridade reconhecida pela opinião pública, fortalecendo a imagem da SBGG no país.

Além desses dois tipos de sócios congregados ao corpo da entidade em reconhecimento pelos trabalhos prestados à comunidade, a SBGG ainda procura reconhecer, por meio do voto de louvor dos membros da diretoria, os sócios ou diretores convidados para ocupar cargos importantes em instituições de interesse à SBGG. Um exemplo desse caso pode ser observado em uma reunião de diretoria de 25/7/1968, na qual foi conferido a Manuel Carlos Netto Souto, 1º Vice-presidente, um voto de louvor por ter sido designado membro do Conselho Consultivo do Instituto de Gerontologia do Estado da Guanabara, fundado nesse mesmo período pelo governador da Guanabara, antigo estado do Rio de Janeiro. Possivelmente é esse contato que leva dois anos depois o presidente do Instituto de Gerontologia a uma reunião de diretoria da SBGG, ocorrida em 3/2/1970, a fim de solicitar a colaboração da entidade no sentido de apoiar o instituto na elaboração do regimento interno. Foram indicados para representar a entidade os diretores: Frederico Alberto de Azevedo Gomes, Paulo Celso Uchôa Cavalcanti e Altivo Teixeira da Silva. Isso mostra a legitimidade que a SBGG adquiriu para falar sobre a velhice e as preocupações inerentes à Gerontologia naquele momento.

Por meio dessas ações, que são próprias de boa parte das associações profissionais, a entidade conseguia e ainda consegue atrair, vincular e estimular pessoas importantes em diferentes instâncias da sociedade que, por algum motivo, ainda não tenham se filiado. Isso inclusive porque nas primeiras décadas da entidade muitas dessas pessoas, mesmo isoladas, poderiam representar uma ameaça à hegemonia que a SBGG

deveria conquistar nesse campo, posto que outras entidades interessadas em estudar e trabalhar o tema poderiam ser fundadas. Portanto, com essa iniciativa, a SBGG procurava, de certa maneira, obter legitimidade nas questões relativas à velhice e ao envelhecimento, na medida em que tem a possibilidade de dispor dessas pessoas como aliadas. Ademais de servir para o fortalecimento da entidade, essas iniciativas possuem ainda o mérito de congregar num só espaço profissionais e pesquisadores de grande calibre, a fim de que sejam divulgados seus trabalhos e suas idéias sobre o tema, atraindo visibilidade tanto para a especialidade, propiciando seu desenvolvimento, como para a população idosa no que diz respeito à sensibilização das autoridades para a realização de políticas públicas. Esses são os caminhos pelos quais passa o processo de constituição da Gerontologia no Brasil.

Retomando a discussão, apesar de a velhice começar a obter algum tipo de sensibilidade, por parte dos profissionais ela era vista ainda como problema a ser resolvido ou curado, como já apontado aqui. Quando questionei sobre o fato de a velhice estar na época muito atrelada ao assistencialismo, um entrevistado conclui:

[a velhice estava ligada] aos problemas. Foi por isso que a Geriatria surgiu em primeiro lugar, pelo menos aqui no Brasil. Ou, senão, foi o movimento que vingou com mais intensidade, foi o que deslanchou com mais firmeza e seqüência do que qualquer outro movimento. Você sempre vai escutar: “Ah, eu já fazia Geriatria desde o ano tal”, isso são pontos isolados. Mas o grande movimento que redundou numa Sociedade deu seqüência a uma Sociedade que existe desde 1961 até agora: foi a SBGG; os outros movimentos foram isolados. Por isso [a Geriatria] esteve vinculada a esse grupo que sentiu necessidade, um grupo que tinha influência; você sabe que muitas vezes tem que ser assim. [B]

Diante de tal estratégia, que acabava por angariar tanto adeptos a seu corpo de associados como legitimidade perante a opinião pública, esse grupo que vinha se formando tinha também como objetivo de sistematização de seus estudos testar as recomendações e os tratamentos disseminados para o público leigo a respeito do envelhecimento, principalmente aqueles divulgados pelos combatidos charlatões, alvos de muita especulação. Nas palavras de um ex-presidente sobre os experimentos praticados na época:

[...] *ele [“charlatão”] fez uma comprovação que estava na moda na época: transplante de células. Ele pegou célula de um coelho moço e injetou no coelho velho; esperou um determinado tempo para que as células rejuvenescessem o coelho velho. As células tomaram a idade do coelho velho imediatamente. Aí ele falou o contrário: “vou colocar a célula do coelho velho no coelho moço”; e as células não se rejuvenesciam, continuavam velhas. Aí um cidadão levantou e disse: “É isso mesmo, ninguém pode influir nos desígnios de Deus!”*. Essa foi boa. [A]

O caráter autodidata assumido pelos profissionais brasileiros em relação ao desenvolvimento da Gerontologia no Brasil no início da SBGG impulsionou-a, ainda no final da década de 1960, para uma maior preocupação com a sistematização do conhecimento especializado produzido internacionalmente. Um grupo de médicos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que mantinha contatos estreitos com a produção científica argentina, iniciou os primeiros contatos da SBGG com a produção internacional sobre o tema.

A Sociedade Argentina de Gerontologia, como mencionado anteriormente, já vinha há algum tempo desenvolvendo trabalhos na área em decorrência da influência do modelo espanhol de Gerontologia, pois *“um dos grandes geriatras argentinos, Jimenes Herrero, era muito amigo dos médicos da corte espanhola, influenciando e despertando a mentalidade dos profissionais argentinos para o tema”* (B). Nas palavras de um dos presidentes: *“[...] a escola brasileira nasceu depois da escola argentina, que recebeu influência européia”* (A). A Argentina e o Uruguai eram dois países que em 1950 já tinham características de países europeus; tinham influência italiana e inglesa. Inclusive, em termos populacionais, já possuíam uma expectativa de vida próxima dos 60 anos, equiparando-se ao europeu – *“[...] os argentinos traduziam muita coisa que se publicava na Inglaterra, na França e na Itália. Então, eles tinham o fortalecimento de um material literário bem desenvolvido”*(A).

Ainda nas considerações dos membros da primeira geração, a influência argentina foi encampada mais propriamente por um médico catedrático em Cardiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Álvaro Barcellos Ferreira, que, ao vir prestar um concurso no Hospital Miguel Couto, tomou conhecimento das iniciativas dos

membros da SBGG e se entusiasmou com as possíveis perspectivas brasileiras, tendo em vista que viajava muito para a Argentina e trazia material produzido sobre o tema, além de ter trânsito livre junto aos profissionais daquele país. A partir desse contato, a SBGG começa a dar seus primeiros passos para além do Estado do Rio de Janeiro, fundando sua primeira seção regional em Porto Alegre, em 1965. Além disso, cria condições para uma nova oportunidade junto à universidade, já que as iniciativas realizadas no Rio de Janeiro não obtiveram resultados duradouros.

O primeiro retorno mais concreto da universidade veio, de fato, por meio desse grupo de médicos do Rio Grande do Sul. No ano de 1967, os gaúchos pedem autorização para realizar em Porto Alegre a 1ª Jornada Brasileiro-Argentina de Geriatria e Gerontologia, o primeiro evento da especialidade ocorrido na América do Sul, com o patrocínio da SBGG, iniciando seus eventos de porte internacional. Muitos nomes da Medicina argentina estiveram presentes nesse acontecimento, trocando informações e trazendo literatura mais específica sobre o tema para o Brasil.

O segundo evento dessa natureza aconteceu três anos depois, sendo que desta vez foi dada aos argentinos a oportunidade de realizarem a 2ª Jornada Argentino-Brasileira de Geriatria e Gerontologia em Buenos Aires, onde foi fundada, em 20/5/1970, a Federação Latino-Americana das Sociedades de Geriatria e Gerontologia (FLASGG). Esta entidade foi fundada por meio da união de cinco países sul-americanos: Brasil, Argentina, Chile, Uruguai e Venezuela (Cançado, 1997, p. 77). O objetivo era de congregar profissionais desses países e patrocinar eventos científicos, alternando os países, a fim de divulgar a especialidade na América Latina. Esse contato lançou a SBGG tanto no cenário internacional como no Brasil, além de ter incrementado a literatura existente sobre o tema no país.

Porém, assim como esse contato com a Argentina trouxe alguns avanços no sentido de gerar e fortalecer a rede de relacionamentos realizada pela entidade, bem como sua imagem dentro da Medicina, trouxe também os primeiros desentendimentos internos com relação à ocupação de cargos e de poder dentro da SBGG. Esses conflitos, por ameaçarem a continuidade da entidade, também determinaram algumas ações por parte de seus diretores, as quais vieram a configurar a SBGG como uma entidade de natureza médica tal como a conhecemos até hoje.

Na eleição para a terceira diretoria da SBGG, um de seus sócios e membros fundadores (Gomes, s/d, p. 2), que já havia estado anteriormente na sua diretoria, tinha a intenção de ocupar o cargo de Presidente, mas um outro médico foi eleito para o cargo, pois naquela época os cargos eram ocupados por indicação dos sócios e estes faziam oposição à candidatura dele. De acordo com um dos entrevistados, o candidato derrotado “*queria usar a Sociedade de Geriatria para se eleger deputado dos velhos*” (A). Esse tipo de comentário configurou a opinião daqueles que entrevistei e que o tinham como charlatão, principalmente por ele dispor de uma clínica geriátrica. Por ter trânsito livre junto a alguns órgãos públicos, ele defendia questões de políticas públicas dentro da entidade, como podemos ver numa ata de Assembléia Geral de 16/9/67 que propõe que a SBGG elabore para o governo um trabalho técnico com o fim de incentivar a fundação de centros geriátricos em todos os estados do país. De acordo com o material coletado, podemos perceber que esse tipo de iniciativa por parte da SBGG na época estava ainda um pouco distante do seu quadro de preocupações, pois a entidade estava mais centrada em como se fortalecer enquanto entidade científica e, antes de tudo em conceituar e divulgar a especialidade no país.

Diante da pressão feita contra suas demandas, relata um dos entrevistados da primeira geração, esse sócio desistiu de concorrer à Presidência e se desligou da entidade para, ainda em 1968, fundar a Associação Brasileira de Gerontologia (ABG), no Estado da Guanabara. A existência dessa nova entidade passa a representar uma ameaça à continuidade da SBGG, tendo em vista sua fragilidade na época. Uma das primeiras providências tomadas, já nos primeiros meses de 1968, foi a de registrar o termo “e Gerontologia” no nome da entidade, passando a ser oficialmente reconhecida como Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia ou SBGG – que a igualava à denominação da International Association of Gerontology (IAG), uma entidade de alcance mundial. Os próximos trechos retirados das entrevistas com membros da diretoria da época nos ilustra os dois lados da questão. O primeiro nos fala da influência internacional, apontando que acrescentaram o termo “*e Gerontologia*’ porque a Associação Internacional era de Gerontologia, a espanhola era de Gerontologia, então registramos” (A). O segundo explicita o caráter estratégico do registro: “*a Internacional é Sociedade Internacional de Gerontologia. A Geriatria está dentro dela. E nós fizemos a*

de Geriatria e Gerontologia e registramos antes que eles [membros da ABG]. De fato é uma estupidez, a Gerontologia deveria considerar a Geriatria” (A).

Outras iniciativas foram feitas ao longo desse ano, como vemos em uma ata de reunião de diretoria de 25/7/1968, na qual o então presidente eleito comunica a eminência da SBGG em tomar posição frente à fundação da ABG. Assim, nessa mesma reunião, ficou definido como estratégia que a SBGG deveria procurar se filiar antes da ABG à Associação Médica Brasileira (AMB), que aceita apenas uma entidade por especialidade, assim como deveria filiar-se a um organismo internacional de grande porte, no caso, a Internacional Association of Gerontology (IAG). Para evitar complicações, por fim ficou decidido consultar o Conselho Regional de Medicina (CRM) sobre a possibilidade dessa nova entidade, a ABG, interferir nos trabalhos da SBGG, ou prejudicá-la, além de também ter sido resolvido por unanimidade consultar um jurista sobre a possibilidade de impetrar uma ação judicial, caso os estatutos da ABG viessem a ferir os direitos da SBGG.

A filiação à AMB e à IAG aconteceu nos anos seguintes ao nascimento da ABG. Numa reunião de diretoria de 12/6/69, o presidente comunica que a carta de pedido de filiação à IAG já estava pronta e ia ser enviada ao seu presidente. Um dos relatos nos explicita a preocupação em efetivar ambas as filiações por parte da SBGG: “[...] *ela [a SBGG] se filiou justamente para se prevenir do oportunismo de outras Sociedades que poderiam surgir que só teriam o interesse de usar a Geriatria como uma especialidade lucrativa” (A).*

A necessidade de filiação à IAG veio, também, devido ao prestígio que a entidade adquiriu mundialmente. Esse vínculo fortaleceu os relacionamentos da SBGG junto às esferas internacionais e introduziu o Brasil nos debates sobre o envelhecimento no mundo. Uma caracterização rápida da IAG deve ser feita a fim de se contextualizar sua posição nas discussões internacionais.

Como foi dito anteriormente, a IAG foi fundada durante o I Congresso Internacional de Gerontologia, em 1950. A partir dessa data, ela vem realizando periodicamente congressos internacionais por meio de suas entidades-membros localizadas nas diferentes regiões do mundo, que se revezam na realização dos congressos. A participação da América Latina na IAG foi, de início, muito pequena. A

Argentina foi o primeiro país sul-americano a participar dos eventos e a enviar o maior número de representantes a partir do segundo congresso realizado pela IAG, em 1954. Em 1977, a Internacional é admitida pela Organização das Nações Unidas (ONU) na categoria de órgão consultor, enquanto Organização Não Governamental (ONG). Durante o XII Congresso realizado pela IAG em Hamburgo, mais exatamente no dia 14/7/1981, é fundado o Comitê Latino-Americano (Comlat) da IAG, congregando e centralizando em uma única entidade os países sul-americanos. Assim, o Comlat passa a ocupar um lugar de maior projeção dentro da IAG e dentro da própria América Latina frente as outras entidades do gênero que já haviam sido fundadas até então.

O Brasil foi representado em diretorias do Comlat por meio de sócios da SBGG. Logo na primeira diretoria, por exemplo, Flávio Aluísio Xavier Cançado, então presidente da SBGG, ocupou um dos cargos. Atualmente, a SBGG foi escolhida como entidade responsável pela realização do XVIII Congresso da IAG em 2005, que acontecerá na cidade do Rio de Janeiro (Cançado, 1997, pp. 75-78).

Outra parceria importante realizada pela SBGG na mesma época da filiação à IAG foi com a Associação Médica Brasileira (AMB), passando a ser responsável pelo departamento de Geriatria. Esse vínculo, substituindo uma parceria fracassada que procurou ser feita inicialmente com a universidade, foi importante para fortalecer e projetar a SBGG no contexto nacional. Em 1969 a entidade firma convênio com a AMB para a expedição do título de especialista em Geriatria e Gerontologia e aproveita a realização de seu primeiro congresso nacional, nesse mesmo ano, para realizar as primeiras provas para concessão do título de especialista.

O *status* de departamento da AMB e a autorização para a realização do concurso para o título de especialista deu definitivamente à SBGG os argumentos necessários para dizer quem exercia ou não a Geriatria autêntica e para diferenciar o charlatão do geriatra. O raciocínio de um diretor da segunda geração aponta que médicos charlatões sempre irão existir, mas o que não se admite é existir esse tipo de profissional dentro de uma entidade que se pretende técnica, que tem normas, que é um departamento da AMB. Diante do sucesso dessa parceria, a meu ver a SBGG passa a intensificar seu caráter de entidade profissional, postergando para a segunda metade da década de 1990 o

fortalecimento de suas características enquanto entidade científica, quando estabelece concretamente a parceria com a universidade.

Com isso, o número de associados cresce, já que na época a SBGG era a única entidade autorizada a especializar os profissionais interessados no tema do envelhecimento, o que fortaleceu a SBGG enquanto entidade profissional, pois “[...] *a força da Sociedade é o número de especialistas que ela tem*” (B). Ou o relato de um presidente ao comentar a respeito da preocupação da entidade em titular os profissionais que vinham desenvolvendo trabalhos com os idosos, “*porque qualquer médico, qualquer clínico se dizia geriatra. Então, nós pensamos: ‘temos que registrar o título’. Criamos e agora existe o concurso. Sou geriatra porquê?*” (A).

Em um trecho a respeito da importância em congregar esses especialistas junto à uma entidade do porte da AMB, vemos que “*há o interesse em que os especialistas sejam todos credenciados perante ela, perante seu saber médico*” (A). Ou ainda, a respeito da legitimidade que a AMB proporcionava aos titulados pela SBGG:

Então, nós vamos ter duas coisas: temos que ter uma seriedade que na hora em que precisarmos indicar a um paciente outro especialista, nossa secretária pergunte ao médico se ele tem especialidade pela AMB; se ele tiver sabemos que está preparado. Não aquele que não tem, pois há placas escrito “Geriatría”, mas isso não dá permissão para ser especialista pela AMB, porque dá problema. [B]

Os dois primeiros médicos a receber o título de Geriatria foram o presidente e o secretário geral da época, respectivamente, Raul Penido Filho e Frederico Alberto de Azevedo Gomes. Ambos celebraram o convênio com a AMB e devido à inexistência de alguém titulado para realizar as primeiras expedições do título, a saída encontrada foi um assinar o título do outro. Dessa forma, a Geriatria nasce oficialmente enquanto especialidade médica no Brasil. A partir daí, os interessados se candidatavam ao título nos eventos realizados pela SBGG, pois “[...] *naquela época não existiam turmas ainda, você se candidatava, apresentava o currículo, fazia uma pequena prova oral e recebia o título pela SBGG*” (A).

A forma de realização do concurso de título variou muito ao longo de toda a trajetória da SBGG, mas é importante ressaltar que a experiência dos profissionais junto à população idosa sempre foi muito prestigiada na avaliação do currículo. Seguiu-se assim a tradição que nasceu com os fundadores da SBGG, relativo à vivência em hospitais públicos do Rio de Janeiro, assim como a vocação da entidade de ser um departamento de uma associação de especialidades médicas.

Por fim, como era de se esperar, essa parceria da SBGG com a AMB fortaleceu também sua participação junto ao debate político da classe médica brasileira, pois a SBGG, enquanto departamento da AMB, passou a ser convocada para opinar e votar em questões como o estabelecimento dos honorários médicos, relação com convênios de saúde, ou ainda como a solicitação de apoio a determinados candidatos à presidência da AMB, entre outras. Em contrapartida, a AMB passou a ser solicitada pela SBGG a fim de legitimar seus interesses perante outras instituições, como podemos perceber em uma ata de reunião de diretoria de 28/11/1972, sobre um ofício enviado à AMB pedindo ponto facultativo aos médicos do INPS e dos serviços de nível federal que fizessem parte do terceiro congresso nacional a ser realizado pela entidade.

Portanto, diante da necessidade real e imediata de defender a continuidade da SBGG perante uma outra entidade que estava sendo fundada e que também tinha como proposta obter legitimidade para gerenciar questões referentes ao tema do envelhecimento no Brasil, a SBGG optou por recursos e estratégias que passam a determinar seus caminhos e também os da constituição da especialidade no Brasil. Como nos mostram os fatos atuais, a ABG não significou uma ameaça concreta na trajetória da SBGG, assim como muitas outras entidades semelhantes que foram surgindo ao longo do tempo. Talvez tenha sido porque elas dispunham de parcerias e contatos mais instáveis como, por exemplo, o Estado, no caso da ABG. Esse não é o caso da SBGG, principalmente por estabelecer logo nas suas primeiras décadas de existência relacionamentos de mão dupla com a indústria farmacêutica, por meio do poder econômico; com a AMB, pela sua legitimidade e autoridade frente às instâncias de poder no Brasil; e com a IAG, por meio de sua influência internacional dentro da especialidade.

De qualquer maneira, acredito ser interessante apresentar dois exemplos que ilustram as estratégias que a SBGG realizava para garantir sua existência frente aos

boicotes feitos por outras entidades, tanto em relação à união do grupo, como com relação à sua imagem perante a sociedade que acabavam por exigir de seus diretores um cuidado especial. Um primeiro exemplo que surgiu com o nascimento da ABG – e que foi um dos assuntos discutidos na reunião de diretoria de 6/11/1969 – foi o fato do ex-sócio da SBGG, agora presidente da ABG, ter se manifestado publicamente como o único brasileiro que havia comparecido a um Congresso Internacional de Geriatria realizado em Baltimore, nos EUA, onde censurou a SBGG por não se ter feito representar. Isso criou uma polêmica entre os presentes na reunião, pois um dos seus diretores acusou o presidente de não credenciar um sócio disposto a ir a este Congresso, o que acabou gerando uma série de comentários em defesa dos méritos da gestão do então atual presidente, por parte dos outros membros que participavam da reunião.

Um segundo exemplo também relacionado com a ABG diz respeito a um boicote da imagem pública da SBGG, ocorrido três anos depois, mais especificamente em uma reunião de diretoria de 20/6/1972, na qual um dos diretores narrou o seu comparecimento ao almoço dos médicos da Central do Brasil e um deputado e médico mostrou sua intenção de promover o curso sobre aposentadoria com a colaboração do ex-sócio da SBGG, pois acreditava ser este o presidente da entidade. Continuando o relato de sua experiência, esse diretor conclui que durante o almoço fez ver ao referido deputado que o presidente da SBGG não era esse ex-sócio e que este pertencia a uma entidade não médica, pois a SBGG era um departamento da AMB. Foram tecidos comentários a respeito da interferência do presidente da ABG nos assuntos da SBGG, tendo um dos diretores proposto como estratégia de defesa a criação de uma Comissão de Publicidade para maior divulgação dos assuntos da entidade. Ficou determinado, então, nesta mesma reunião, que o representante eleito para representar a SBGG em um Congresso Internacional em Kiev, Ucrânia, em 1972, levasse documentação de importância da entidade a fim de *“provar de maneira irrefutável a soberania da SBGG no Brasil evitando, assim, influências antiéticas de colegas brasileiros”*. Essa documentação incluía: a ata de fundação da Federação Latino Americana das Sociedades de Geriatria e Gerontologia (FLASGG) fundada, entre outros países, pelo Brasil através de esforços da SBGG; publicações realizadas pela entidade; carta de apresentação da AMB e o edital do

concurso para título de especialista realizado pela SBGG e conferido pela AMB; os planos para o próximo congresso brasileiro.

Dessa maneira, para um dos entrevistados da primeira geração, o primeiro evento realizado pelo Brasil e pela Argentina foi tão favorável que apontou elementos suficientes à realização de um evento de porte nacional para suprir a necessidade de projetar a SBGG na sociedade brasileira. Foi assim que foram reunidas forças para realizar o I Congresso Nacional de Geriatria e Gerontologia do Brasil, em 1969. Além da necessidade de projetar a entidade, existia também a necessidade de obter a adesão de mais sócios e de criar filiais da entidade em alguns Estados brasileiros. Na reunião de diretoria de 9/5/1968, o presidente conclama os colegas para reunirem esforços “*a fim de elevar a Sociedade a uma grande projeção*”, expressando para isso o desejo de realizar um Congresso de Geriatria e Gerontologia, na cidade do Rio de Janeiro, em maio ou junho de 1969.

O I Congresso Nacional da especialidade promovido pela SBGG teve a participação de três professores argentinos e um português, além da de cerca de 200 médicos brasileiros. Os temas, em sua grande maioria, estavam ligados à área médica, como: aspectos reumáticos no paciente idoso, conduta na obstrução prostática, principais técnicas em anestesia, entre outros. Do meu ponto de vista, levando em consideração as ações tomadas no ano de 1968 e 1969, a segunda metade da década de 1960 foi realmente uma das mais intensas na trajetória da entidade em termos de projeção.

Ainda nesse mesmo período, mais precisamente no final de 1968, a SBGG lança seu primeiro órgão oficial de publicação, a *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG)*. Essa revista foi publicada ao longo de toda a década de 1970. Adotando um perfil predominantemente médico, ela divulgava artigos sobre temas bastante específicos à Medicina, referentes às mais diferentes especialidades médicas, como: aparelho cardiovascular e velhice; modificações endócrinas no envelhecimento; influências hormonais sobre o equilíbrio hidroeletrolítico; oclusão intestinal aguda; a pancreatite no velho; tumores de próstata em clínica geriátrica, entre outros. Apenas a partir do ano de 1976 é que começam a aparecer artigos que tratam de outros assuntos, como: Geronto-Criminologia; Maturidade e Envelhecimento; Velhice – Dignidade no Crepúsculo. Além de representar um espaço para a divulgação de artigos científicos, a

revista também atuava em muitas outras frentes, como: canal de divulgação das atividades da SBGG; apresentação de resumos de artigos, pesquisas, livros e congressos internacionais; entrevista com autoridades; novas descobertas sobre o tema; o ponto de vista dos membros da diretoria, seja pela palavra do presidente, seja por meio do editorial; e, ainda, uma seção chamada “Página Jurídica”, na qual um consultor tirava dúvidas a respeito dos direitos trabalhistas da classe médica.

De acordo com as atas de reuniões daquela época, foi possível verificar que a revista passou por dificuldades financeiras, de tiragem e de distribuição, bem como por problemas de cunho editorial, dificuldades estas pelas quais passaram todas as publicações da SBGG e que por muitas vezes ameaçaram a continuidade delas. Na reunião de diretoria de 6/11/1969, poucos meses após o lançamento da *RBGG*, já podemos identificar dificuldades com relação à produção do segundo número da revista, pois, devido ao fato de ter uma tiragem pequena, ficava em desvantagem frente à tiragem de até 30 mil exemplares das revistas de laboratórios farmacêuticos. Contudo a diretoria não admitia a venda de espaço publicitário, principalmente para o anúncio de medicamentos, pois tinha como filosofia que esse ato representaria uma submissão da entidade e da classe médica ao poder econômico dos laboratórios. Logo no início dos anos de 1970, o editor da revista é substituído por problemas ligados à distribuição da revista. Na reunião de diretoria de 29/4/1971, devido à falta de dinheiro para a sua publicação, decide-se que cada membro da diretoria ficaria responsável pela obtenção de anunciantes. Por fim, em duas reuniões de diretoria, de 28/3/1972 e de 25/4/1972, fica decidido que uma maneira de dar continuidade ao menos aos artigos seria publicá-los em revistas científicas de grande circulação diminuindo, com isso, os gastos com impressão e, por sua vez, criando a oportunidade de gerar maior penetração aos temas tratados.

Apesar da resistência dos diretores da época em abrir espaço publicitário à indústria farmacêutica em publicações da entidade, os laboratórios passaram muito cedo a participar da vida da SBGG, na maioria das vezes, desempenhando papel decisivo por representarem um dos maiores patrocinadores de suas atividades. Em contrapartida, os laboratórios iam negociando espaços em publicações e em eventos para apresentarem seus produtos por meio do aluguel de *stands*, além de espaço na programação científica dos congressos e jornadas para discussão de temas de interesse. Nas palavras de um dos

presidentes da segunda geração, período no qual se consolida a parceria com os laboratórios:

As melhores parcerias que eu consegui fazer, e parece que isso vem da formação deles, foram com os laboratórios farmacêuticos. Naquela época você fazia muita parceria boa, até melhor do que hoje, porque o dinheiro não estava tão difícil como está hoje e a indústria farmacêutica, quase toda americana, já tinha a visão do problema. Então, você com muita facilidade alugava stand, fazia congresso, fazia jornadas. Por exemplo, aqui no Rio eu fiz uma jornada e trouxe um professor da Itália, dois professores da Argentina, tudo com o apoio da indústria farmacêutica, que teve um papel fundamental nestas parcerias importantes [da SBGG]. [B]

Um dos entrevistados da primeira geração argumenta que chegou até a existir pressão por parte de alguns dos laboratórios para a eleição de determinado candidato à presidência da SBGG Nacional, em detrimento de outros, devido à facilidade que o primeiro trazia para a relação do laboratório com a entidade. O discurso dos laboratórios pode ser visto no relato de um ex-presidente que mostra a pressão feita por um deles quando seu candidato de maior interesse perde a eleição para a presidência da entidade: “ ‘eu [representante do laboratório] não vou dar nada porque eu não tenho retorno. Eu mando para o Ceará, não tenho retorno; em Minas, já está duro’ ” (A).

Portanto, é principalmente por meio da parceria com grandes laboratórios farmacêuticos que a SBGG consegue se manter financeiramente e realizar suas atividades tais como congressos, cursos e encontros científicos, oferecendo passagens e estadias para profissionais e pesquisadores de outros Estados ou países para virem participar dos eventos realizados pela entidade, financiando representantes da entidade a congressos que ocorrem dentro e fora do país; financiando os coquetéis e jantares oferecidos ao público dos eventos; financiando o aluguel das instalações onde se realizam os eventos; e o material de congresso. Além disso, o financiamento dos laboratórios para a impressão de revistas e boletins da entidade, ou mesmo espaço para artigos escritos por profissionais vinculados à SBGG e para a divulgação de suas atividades em revistas editadas pelos

laboratórios, como foi o caso da revista *Senecta*, publicada pelo Laboratório Merck Brasil.

Pode-se afirmar, por fim, que o apoio dos laboratórios também foi decisivo na criação do Prêmio Roberto Segadas, entregue pela primeira vez no II Congresso Nacional em 1971, que premiava com uma quantia em dinheiro o melhor trabalho em Geriatria e, na década de 1980, a criação de um outro prêmio oferecido ao melhor trabalho em Gerontologia, denominado Prêmio Guilherme Marroquim.

De acordo com um dos entrevistados, o encontro da SBGG com os laboratórios nasceu logo em sua primeira década de vida justamente pelo prestígio dos profissionais que estavam vinculados à entidade. Ou seja, a concretização dessa parceria ocorreu, de fato, com a realização do I Congresso Nacional realizado pela SBGG em 1969, devido ao sucesso que o evento representou na época. Inclusive, ele aponta que é interessante notar também a falta de especificidade dos medicamentos disponíveis no mercado nas décadas de 1960 e de 1970, e, *“principalmente na década de 1970, em que havia muito medicamento sendo considerado rejuvenescedor, entre aspas, ficando no geral ao idoso a mesma medicação do adulto. Eles [os laboratórios nacionais] conheciam pouco sobre o envelhecimento”* (A).

Considero, desse modo, que muito do desenvolvimento alcançado pela SBGG, e conseqüentemente pela especialidade, deveu-se aos contatos pessoais de seus sócios e diretores, sejam com entidades nacionais ou internacionais, sejam com a indústria farmacêutica, mídia, universidades ou junto às autoridades públicas.

Uma outra parceria significativa que já começa a despontar, embora com pouca repercussão, na própria década de 1960 é com o Estado. Verifica-se que nessa época nascia uma preocupação em sensibilizar as autoridades para o envelhecimento. Tal parceria também foi mais um dos caminhos trilhados pela entidade para obter força e legitimidade em suas ações e discursos, além de representar um canal na busca de verbas para a realização dos eventos, o que acabou contribuindo para dar visibilidade junto ao poder público para a questão da velhice no Brasil.

Uma das primeiras estratégias, nesse sentido, já nos primeiros anos da entidade, e que ainda pode ser vista hoje, diz respeito ao convite às autoridades públicas para participarem dos eventos e das reuniões realizadas, como a presença do Ministro da

Educação já na solenidade de posse da segunda diretoria, em 8 de setembro de 1965. Além disso, alguns membros das primeiras diretorias já começavam a apresentar suas preocupações relativas à importância de se estabelecerem parcerias com o Estado. Pude verificar um exemplo disso numa ata da Assembléia Geral de 3/4/1965 na qual o 1º Vice-presidente, Mário Ítalo Filizzola, faz uma longa exposição sobre o estado da Gerontologia no Brasil da época, apresentando um plano de trabalho para melhor entrosamento das atividades da SBGG com as esferas governamentais. Outro exemplo é que, numa reunião de diretoria de 2/9/1967 foi realizada uma exposição, por esse mesmo diretor, do seu trabalho junto a diversos órgãos e membros do Congresso Nacional com a finalidade de “*incentivar os estudos dos problemas geriátricos e gerontológicos*”.

O entusiasmo presente nos documentos citados anteriormente com relação a possíveis parcerias com o Estado não pode ser confirmado pelos relatos dos membros da primeira geração que entrevistei, pois eles expressavam um tom mais pessimista quando questionados a respeito da parceria com o Estado na época de suas gestões, como ilustra a seguinte fala a respeito do interesse do Estado nas questões que se referiam à velhice e ao envelhecimento: “*não se pode dizer [que havia interesse por parte do Estado], porque o Estado sempre diz que se interessa por tudo*”, concluindo que, “*geralmente, tudo o que diz respeito à Medicina e aos interesses de um tipo de pessoa, como o paciente idoso neste caso, varia muito com a evolução política do país e com os embates políticos*” (A). Ainda, de acordo com os relatos coletados:

Em 1971, no II Congresso em Porto Alegre, eu mandei um texto ao Ministério da Saúde falando sobre a questão dos asilos, fazendo um combate a eles, que eram verdadeiros depósitos de velhos. Recebi uma carta de retorno e nunca ninguém tomou providência. Uma autoridade me disse: “se eu fechar [os asilos] eu não vou cumprir isto, que é o certo, mas vou colocar os velhos na rua? Vou colocá-los onde? [A]

Porém, como no caso de outras parcerias já citadas anteriormente, a SBGG, também com relação ao Estado, contou muito com a influência de seus diretores como estratégia para a realização de seus interesses, como relata um presidente da época:

No meu tempo eu tive o apoio total do Dr. Hildebrando Monteiro Marinho, sem dúvida o maior Secretário da Saúde que o Estado da Guanabara teve. Naquele tempo havia ainda a Sudeme e ele era Secretário da Saúde e Presidente da Sudeme, que reunia todos os hospitais do Estado. Esse apoio tivemos nesse tempo. [A]

Portanto, do meu ponto de vista, já que Marinho foi um dos médicos que assinou a ata de fundação da entidade (Gomes, s/d, p. 2) e que proporcionou apoio à SBGG, principalmente nas duas gestões do presidente que foi reeleito na primeira geração por trabalhar na Secretaria da Saúde da Guanabara, não é de surpreender o fato de em 1968, durante a primeira gestão deste Presidente, a SBGG ter obtido da Assembléia Legislativa do Estado da Guanabara, a condição de utilidade pública. Isto garantia-lhe o direito de receber doações e a eximia de pagar imposto de renda, obtendo ainda, “*uma penetração maior nas autoridades governamentais*” (A). Em contrapartida, sua tarefa “*era estudar o assunto, esclarecê-lo, realizar congressos, fazer publicações*”(A). A legitimidade da SBGG era alimentada com relação aos assuntos referentes à velhice, ao envelhecimento e à especialidade geriátrica na época. Com isso, assim como faz com relação à universidade e com o desenvolvimento da especialidade, a SBGG praticamente antecede o Estado na preocupação com a velhice e o envelhecimento no Brasil, ao exigir que a questão faça parte da agenda da esfera pública, uma questão que vinha muito abaixo na lista de prioridades do país.

Como podemos ver, o processo de constituição da SBGG dá visibilidade à questão do envelhecimento no Brasil e divulga a importância da especialidade e do especialista no trato dessas questões.

Assim, ao mesmo tempo em que ela sensibilizava os deputados para votarem a favor de um título que nomeasse a sua utilidade pública a fim de suprir a necessidade de se conhecer mais sobre um problema que futuramente iria comprometer os recursos do país, ela abre também, com este título, a possibilidade de obtenção de verba do Estado para a realização de suas atividades. É o que se depreende de um trecho da ata da Assembléia Ordinária de 6/7/1968. Ela revela a comunicação do presidente da SBGG Nacional ao plenário sobre a outorga da certidão de título da entidade a um deputado para que apresentasse um projeto considerando a entidade como de utilidade pública. Logo em

seguida revela a possibilidade de obtenção de verba, pois “*assim que isso for concedido [título de utilidade pública], já há promessa do deputado Caldeira de Alvarenga de conseguir um auxílio financeiro para o congresso de maio de 1969*”. Ou, ainda, o seguinte trecho retirado de uma ata de diretoria de 25/7/1968 logo após a concessão do título:

O presidente comunica que a Assembléia Legislativa do Estado da Guanabara havia votado na utilidade pública para a SBGG informando ainda que em setembro iria solicitar a abertura de um crédito à Assembléia Legislativa e ao Dr. Álvaro Barcellos que intercedesse junto ao Itamarati no sentido de conseguir passagens para dois estrangeiros para comparecerem ao congresso em maio; um argentino e um italiano.

Apesar do título de utilidade pública, foram poucas na época as iniciativas da SBGG na área social, principalmente devido ao pequeno espaço ocupado pelo idoso dentro das demandas sociais da década de 1960 e de 1970. Ou seja, havia dificuldade em dar continuidade às iniciativas junto ao Estado que diziam respeito à população mais velha:

Eu fiz parte de um grupo quando eu estava na presidência da SBGG que tentou fazer uma política para o idoso. Esse grupo ia a Brasília e chegou a esboçar uma Política de Assistência ao Idoso, mas depois mudou o ministro e aquilo foi engavetado. [A]

Porém, de acordo com a análise dos dados coletados, é possível afirmar que havia uma certa resistência na época por parte da própria SBGG em encampar iniciativas na área social: primeiro, porque era uma entidade eminentemente médica sem poderes políticos de caráter executivo e segundo, porque ela ainda vinha passando por um processo lento de fortalecimento enquanto entidade científica, cuja especialidade médica era mal reconhecida dentro da Medicina e dentro da universidade de uma maneira geral. Um presidente da primeira geração conta das limitações da SBGG em relação às questões políticas que envolviam o envelhecimento frente aos poderes de outras instâncias sociais:

A SBGG mesmo partiu de um grupo muito pequeno, ela foi aumentando e hoje ela tem uma dimensão nacional e internacional boa, mas é ainda muito pouco, ela não pode puxar uma política, a política tem de ser do governo [...] eu já participei no Ano Nacional do Idoso; participei de um outro grupo latino americano representando a SBGG e quem comandou [o debate] foi a Igreja. [A]

A inserção da SBGG nas atividades e iniciativas públicas começou a mudar no final da década de 1970 e começo da década de 1980, quando um conjunto de elementos passam a configurar um cenário propício tanto na dinâmica interna da entidade, como no Brasil de uma forma geral, especialmente quando há o fortalecimento da entidade perante a opinião pública e frente aos contatos que estava estabelecendo com a comunidade internacional. Faziam parte desse cenário os seguintes elementos: ações que vinham sendo geradas internacionalmente pelos congressos e órgãos internacionais, que influenciavam os governos dos países; aparecimento de programas de âmbito federal voltados para o treinamento de profissionais no trato da população envelhecida; e ingresso no corpo de associados da SBGG dos primeiros profissionais de outras áreas, que não a Medicina, provenientes ou de entidades privadas que desenvolviam um trabalho de âmbito social com a velhice, ou que trabalhavam em órgãos públicos voltados para as questões sociais, dentre elas a velhice. Esses elementos serão discutidos no próximo item deste capítulo.

3. 2. Década de 1980: A Era da Multidisciplinaridade

Na década de 1970, a questão do envelhecimento já vinha ocupando um lugar de destaque na agenda de muitos países desenvolvidos. Desde 1951, a IAG realizava congressos de nível internacional em diferentes países desenvolvidos, que passavam a ganhar um teor político-social mais acentuado, com propostas de medidas capazes de sensibilizar os governos de todo o mundo a respeito da questão do envelhecimento.

No IX Congresso Internacional de Gerontologia realizado em Kiev (ex-URSS) de 2 a 7 de julho de 1972, foi realizada a primeira reunião oficial das Organizações das Nações Unidas (ONU) sobre o envelhecimento, inaugurando as iniciativas de sensibilização da IAG para a questão. Nesse evento, dois senadores americanos apresentaram a idéia de realização de uma Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (AME) reunindo as representações governamentais de muitos países “*para discutirem os problemas gerados pelo crescente aumento da população idosa e métodos para solucionar os problemas médicos, sociais e econômicos resultantes*” (Cançado, 1997, p. 78).

Como vemos, já era presente no discurso sobre o envelhecimento a lógica do aumento crescente do número de idosos aliada à preocupação em criar soluções para uma demanda que iria comprometer a distribuição dos recursos financeiros dos países frente às demandas de outras faixas etárias, tão importantes quanto a representada pelo segmento mais velho. De 1972 a 1975 a IAG participou e realizou uma série de atividades com a intenção de melhorar o *status* da pessoa idosa em todo o mundo, almejando, ao mesmo tempo, melhorar a sua posição dentro da ONU. Com isso, em 1977, a IAG ascende dentro da estrutura da ONU da categoria de “Observador” para a de “Consultor”, passando a ser reconhecida como uma fonte de informação com poderes de influenciar decisões políticas. Por fim, em 21/8/1978 a ONU aprova a recomendação de que 1982 fosse considerado o “Ano do Envelhecimento” e, quatro meses depois, em 14/12/1978, é autorizada a realização da AME por meio da resolução 33/52 (Cançado, 1997, pp. 76-86).

Um exemplo de como se configurava o cenário internacional no que dizia respeito à questão do envelhecimento pode ser ilustrado pela publicação do Laboratório Merck, de maio de 1976, que traz o resumo do X Congresso Internacional de Gerontologia realizado em Jerusalém, Israel, de 22 a 27 de junho de 1975, quando foram comemorados os 25 anos de existência da IAG. Tendo como contraponto o I Congresso Internacional realizado pela IAG em 1950, com a participação de apenas 95 pessoas, oriundas de 14 países, podemos perceber o aumento considerável do interesse com relação ao envelhecimento no evento de 1975, que contou com a participação de 2.800 cientistas de 30 países dos cinco continentes. Um trecho de um informativo da Merck fala sobre os

participantes do congresso e a natureza das preocupações presentes nas discussões e abordagens sobre envelhecimento na época:

Foi um congresso em que qualificados membros da elite social se dedicaram de modo integrado ao problemas médico-socioeconômicos da velhice. Eram eles médicos de diferentes especialidades, biólogos, sanitaristas, assistentes sociais, sociólogos, psicólogos, antropólogos, economistas, advogados, fisiatras e técnicos em reabilitação, terapeutas ocupacionais, financistas, que abordaram aspectos de organização, serviços, tratamento, ensino e pesquisa [...] trata-se não apenas de pesquisar a natureza e razões de envelhecimento, mas estudar doenças e suas prevenções, fatores sócio-ambientais e suas interações.

De acordo com um dos entrevistados da segunda geração iniciou-se um movimento mundial de sensibilização para a questão do envelhecimento, de caráter multidisciplinar, a fim de unir forças e promover a AME, em 1982. Os folhetos de divulgação do evento estampavam o tema “A Era do Envelhecimento: 1975-2025”. O Brasil não ficou para trás e, estimulado pelas iniciativas das organizações internacionais da época, promoveu em Brasília, entre os dias 4 e 7 de outubro de 1976, por meio da Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), um Seminário Nacional intitulado “Estratégias de Política Social para o Idoso no Brasil”.

Esse seminário contou com a participação de técnicos do governo e de instituições privadas ou de classe, além de “*psicólogos, antropólogos, médicos, sociólogos, juristas, assistentes sociais e religiosos*”,¹⁴ visando a colher subsídios e sugestões para adotar um programa especialmente voltado para o benefício da população idosa do país. Os seguintes temas foram colocados em discussão: a “Situação Atual e Tendências da Problemática do Idoso no Brasil e Política Social: Considerações e Proposições e Previdência Social”.¹⁵ Conforme idealizado, a realização deste Seminário Nacional foi precedida por encontros regionais, entre junho e agosto de 1976, procurando congregiar todos os Estados brasileiros, a fim de permitir uma maior circulação de informações que

14. A . I. Waisman, Planejamento do MPAS para o Atendimento dos Idosos, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. III, nºs 1 e 2, abr./jun. 1976 e jul./set. 1976, p. 35.

15. *Revista Brasileira de Gerontologia*, Seção Curiosidades e Diversos, vol. II, nºs 3 e 4, out./dez. 1975 e jan./mar. 1976, p. 62.

seriam aproveitadas nos debates desenvolvidos em Brasília. A SBGG foi convidada como parceira na realização desses encontros regionais.

De acordo com os dados levantados, acredito que essa tenha sido umas das primeiras parcerias concretas da SBGG com o Estado. Um dos entrevistados fala sobre a realização dos Seminários Regionais e apresenta seu parecer sobre os resultados alcançados:

A SBGG foi uma parceira, mas a iniciativa partiu da União. Estudou a realidade da situação do idoso nas regiões Sul e Sudeste, Leste e Centro-Oeste, não foi muito bem dividido, e depois Norte e Nordeste. Nós [entidades parceiras] pegamos vários Estados para participar desse nosso evento. O grande erro foi não estabelecerem metas. Ficaram muito nas individualidades de cada serviço, as estrelas de cada área conduziram de uma maneira; se tivessem dado uma uniformidade nos dados chegariam a um denominador comum entre as regiões, mas cada um puxou para um lado [...] então, foi uma vinculação do Estado, sentindo a mudança que estava havendo já em 1976. Luis Gonzaga do Nascimento e Silva era presidente do Ministério da Previdência e Assistência Social e fez esse levantamento [nas diferentes regiões brasileiras], mas coordenado pelo SAS, Secretaria de Assistência Social do MPAS. Foi um estudo caracterizando a realidade de cada área do Brasil. O propósito era a programação da Política Nacional do Idoso; houve um programa, eles queriam lançar naquela época uma Política Nacional do Idoso que voltou a ser lançada em 1996. [B]

Este entrevistado conclui seu relato apontando os elementos que impediram a realização da Política Nacional do Idoso naquela época:

[...] talvez por ter sido uma iniciativa não de toda a União, mas um programa de apenas um ministério, não tendo sido um decreto. Na política lançada em 1996 não foi estabelecido um estudo e levado por decreto. Então, não houve uma integração maior de diversos ministérios fazendo a proposta, a estruturação de um decreto, a aprovação por todos os ministérios e assinatura do presidente. Mas veja bem, em 20 anos [a preocupação em executar uma política específica para o idoso] não foi levada adiante, porque realmente o idoso não era prioridade. No próprio Congresso de 1976, em Porto Alegre, o Ministério da Saúde, que era conferencista da abertura, falou que o idoso não tinha um papel, não tinha uma atenção do Ministério da Saúde, que havia outras prioridades. Eu estou colocando como era a realidade nossa, por isso talvez não tenha vingado, porque o próprio Ministério da Saúde não tinha o idoso como

prioridade na época, mas talvez a saúde pública, a parte básica, a infância e o problema de atendimento materno-infantil. B]

Apesar de nenhuma lei mais específica voltada à população idosa ter sido proposta, nasceram dois tipos de programas do Seminário Nacional: um deles foi o Programa Nacional do Idoso, relativo a políticas de atendimento ao idoso em diversas áreas, incluindo a questão da aposentadoria. O segundo foi o Programa de Treinamento de Pessoal na Área de Atendimento ao Idoso.

A SBGG mais uma vez foi convidada para ser parceira no desenvolvimento do segundo programa. De acordo com o seu documento de apresentação, “*os levantamentos procedidos pelos Estados, as conclusões dos Seminários Regionais e o trabalho das Subcomissões no Seminário de Brasília evidenciaram que a carência e o despreparo de pessoal têm dificultado ou impedido a melhoria da prestação de serviços destinados ao idoso. Portanto, o aumento numérico e qualitativo do pessoal que atua na área constituiria importante fator na elevação do padrão de atendimento*”.¹⁶ O objetivo do programa, então, era buscar a “*elevação do padrão de atendimento através do aumento numérico e qualitativo das categorias de pessoal que atuavam na área*”,¹⁷ como dirigentes de obras sociais, pessoas de nível superior e médio, além de voluntários da comunidade que pudessem atuar como agentes multiplicadores no trabalho de integração do idoso na família e na comunidade.

Graças à sua vinculação com o MPAS e ao trabalho que vinha desenvolvendo com idosos, o coordenador dos trabalhos, nas diferentes etapas dos projetos, foi o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), por meio de suas Secretarias Regionais de Bem-Estar. A execução dos projetos, no Estado, seria responsabilidade de uma Comissão Estadual, integrada por no máximo sete membros efetivos, como: representantes de Secretarias de Governo do Estado atuantes na área médico-social, das Diretorias Regionais da Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) e da SBGG; além da participação das Secretarias Regionais de Residência Médica e de Seguros Sociais do INPS, pelas implicações diretas de suas atividades no atendimento ao idoso

16. Secretaria de Assistência Social/MPAS, Programa Nacional de Treinamento de Pessoal na Área de Atendimento ao Idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. III, nºs 1 e 2, abr./jun. 1976 e jul./set. 1976, p. 43.

17. *Idem, ibidem.*

assistido pela Previdência. Ainda poderiam participar como entidades colaboradoras nas diferentes fases do treinamento as instituições cujas atividades fossem consideradas relevantes em programas de atendimento ao idoso. Um entrevistado relata sua experiência junto aos projetos:

A realidade do idoso não tinha muita aceitação e nem dinheiro para dar seqüência a algum tipo de programa. Então, talvez, para melhorar o nível de atendimento global no país para o idoso, seria vinculado ao treinamento de pessoal e esse treinamento foi feito em vários sentidos; abrindo um programa, por exemplo, na área de lazer. Chamava todas as instituições existentes e catalogadas por meio daquele levantamento inicial dos Seminários Regionais realizados e das instituições locais, e convidava todas as instituições para comparecerem e participarem do evento. E assim foi feito na área médica [...] Eram profissionais da área da Secretaria do Bem-Estar, antigo INPS, da área médica. A Sociedade Brasileira entrou como apoio, a Associação Médica local entrou como apoio, a Secretaria Estadual de Turismo e Lazer e várias secretarias entraram como apoio. [B]

Como podemos perceber, apesar de serem ainda tímidas as iniciativas realizadas, a segunda metade da década de 1970 no Brasil, assim como internacionalmente, já apresentava uma série de entidades e órgãos públicos envolvidos, de alguma maneira, com a questão do envelhecimento. Acredito, portanto, que o mérito desses seminários, mais até do que efetivamente treinar e sensibilizar os profissionais e pessoas interessadas, tenha sido reunir entidades e organismos com preocupações específicas e que até então faziam trabalhos isolados, gerando uma força de pressão que contribuiu para impulsionar a visibilidade e a legitimidade inerente às questões sobre a velhice e o envelhecimento no Brasil tal como as vemos hoje e, conseqüentemente, da Gerontologia enquanto especialidade autorizada para gerir essas demandas, como ilustra um trecho do relato de um entrevistado que viveu tal experiência:

Talvez seja aquele caldeirão de conhecimentos que de repente faz a ebulição e vem para a superfície. É a Idade Média e o Renascimento, é a mesma coisa. Para nós aqui [brasileiros] não havia um valor ainda muito significativo, basta dizer que no Congresso de Porto Alegre em junho de 1976 o Ministro da Saúde me deu uma ducha de água fria logo na abertura. Mas no final do ano já tinham sido feitos alguns Seminários Regionais e acabou acontecendo esse Seminário Nacional e saíram essas

conclusões. Não tendo verba, “vamos preparar o pessoal, não vai dar para atingir o Programa de Política Nacional do Idoso, mas vamos tentar indiretamente melhorar o nível do pessoal”. E, realmente, a partir daí eu acredito que o movimento gerontológico no Brasil cresceu. O movimento geriátrico já tinha sua atuação, vinculou as Sociedades Médicas Regionais, participou disso, foi convocado pelo próprio Ministério. Então, de alguma maneira, a Geriatria já havia começado a sinalizar[...]. [B]

Porém, a partir de 1979 os projetos foram sendo desativados em todo o país. De acordo com as considerações desse mesmo entrevistado, grande parte do desinteresse surgiu devido ao término do mandato do Presidente da República que foi desativando as comissões responsáveis pela condução do programa. Um outro elemento desse desinteresse apontado pela entrevistado foi o pouco conhecimento e envolvimento dos profissionais tanto com o envelhecimento, como com a Gerontologia, apesar do número razoável de entidades que já trabalhavam com a questão:

[...] muitos desses [profissionais] que entraram no programa não tinham vestido nenhum tipo de camisa profissional; eram profissionais da Secretaria do Bem-Estar, mas não pertenciam à Gerontologia. Naquele tempo era um caldeirão que tinha muita gente, estava começando a querer ferver, mas não tinha ninguém vinculado, a não ser o pessoal da Geriatria e alguns da Gerontologia provavelmente de São Paulo, que tinha mais gente, como o movimento do Sesc. [B]

Diante de tal parceria, a SBGG começou a perceber, de fato, que os médicos não falavam sozinhos e se a entidade quisesse se inserir nas preocupações do Estado e no debate que estava nascendo mundialmente sobre o envelhecimento, naquele momento, deveria passar por algumas adaptações a fim de marcar sua posição enquanto interlocutora legítima. Devido aos relacionamentos internacionais que ela vinha realizando já há algum tempo por meio das idas a congressos internacionais ou pela participação efetiva nas entidades latino-americanas, era claro a natureza e o caráter do debate internacional sobre grande parte das questões que começavam a ser discutidas no Brasil.

Em outras palavras, diante dos dados levantados nessa época, pode-se perceber que a visibilidade que a velhice vinha alcançando no Brasil e no mundo ultrapassava os

limites da doença e do confinamento até então tão predominantes nos discursos da SBGG. Em uma reportagem da época cuja manchete diz “LBA Propõe Nova Filosofia para os Idosos”, em um jornal de grande circulação do sul de Minas Gerais, já é possível percebermos as reivindicações por uma nova maneira de conceber o envelhecimento e a velhice no Brasil:

“Além de verbas e pessoal especializado para atender à população idosa, falta ainda e, principalmente, uma nova mentalidade sobre os velhos, que não podem ser confundidos com doentes e retardados, exigindo uma atenção comunitária especializada.” A afirmação é de Eliane Siqueira coordenadora, juntamente com Luíza Venturini, da Legião Brasileira de Assistência [LBA], de Poços de Caldas.¹⁸

O teor do discurso de abertura do presidente do MPAS nas atividades do Seminário Nacional em Brasília confirma a notícia comunicada pelo *Diário de Poços de Caldas*:

S. Exa. o Sr. Ministro da Previdência e Assistência Social, Luis Gonzaga do Nascimento e Silva, na Abertura Oficial, salienta que o problema do idoso não deve se confinar à Geriatria, ao seu tratamento como “doente”, e sim adotar soluções e técnicas que o mantenham, salvo em casos de enfermidade real, como um ser válido e prestante, inserido na sociedade e dela participando; conscientizar a sociedade em relação ao problema do idoso e aprimorar os padrões de assistência à velhice, além de outros aspectos. A ação comunitária é essencial, merecendo também apoio a programas como os de comunidade terapêutica, em que o paciente, no caso do idoso, representará um papel social na instituição, bem como o atendimento a nível ambulatorial sem segregação do idoso. Os beneficiários idosos sem capacidade de auto-suficiência para as atividades da vida diária, carentes de recursos próprios ou do grupo familiar que lhe proporcionem alojamento, sem parentes próximos ou abandonados pela família, podem valer-se de prestação indireta mediante internação custodial em instituições públicas ou privadas.¹⁹

Assim, a SBGG, reunindo os esforços disponíveis na época, começa a intensificar no fim da década de 1970 um movimento interno que já havia sido iniciado no final da década de 1960 e que um dos entrevistados da segunda geração denominou “processo de

18. *Diário de Poços de Caldas*, Poços de Caldas, 2/6/1979, ano XXXV, s.p.

19. A.I. Waisman, *op. cit.*, pp. 35-36.

horizontalização”. O movimento consistia em divulgar tanto a especialidade no interior dos Estados que já possuíam seções regionais, como fundar seções naqueles onde não havia.

Ou seja, essas iniciativas tinham como objetivo divulgar, ampliar e demarcar definitivamente o significado e o espaço que a SBGG vinha conquistando no território nacional. Um segundo movimento, no sentido de demarcar sua posição no debate nacional, iniciou-se a partir da segunda metade da década de 1980, após a fundação das seções regionais em quase todo o país e do aumento da presença de profissionais de outras áreas em seu corpo de associados. Esse movimento foi chamado pelo mesmo entrevistado de “movimento de verticalização” e significou uma inserção efetiva da SBGG nas diferentes instâncias sociais. Passo, neste momento, à discussão do primeiro movimento para, posteriormente, analisar o segundo.

Devido à facilidade dos contatos já estabelecidos nas seções regionais já existentes, deu-se início primeiro ao trabalho de divulgação da especialidade no interior dos Estados. A seção de Minas Gerais, e posteriormente a de São Paulo, encampou inicialmente o propósito de divulgar a especialidade e a própria SBGG pelo interior dos seus Estados; iniciativa chamada por meus entrevistados de “movimento de interiorização da Geriatria e Gerontologia” e que aconteceu concomitantemente com projetos organizados pelo MPAS, o que trazia visibilidade às iniciativas realizadas por parte da SBGG frente a esse organismo.

A idéia do movimento de interiorização foi realizar pequenos eventos, tendo como patrocínio a indústria farmacêutica e como público alvo profissionais de saúde, em cidades do interior, como aconteceu em Minas Gerais nas cidades de Conselheiro Lafaeite, Passos, Barbacena, Juiz de Fora e São Lourenço divulgando, principalmente nesse Estado, questões ligadas aos parâmetros clínicos do envelhecimento. Em São Lourenço, por exemplo, tendo em vista a organização anual de um encontro científico por parte dos Laboratórios Braun, foi aproveitada a oportunidade de realização desse evento no ano de 1979 para discutir o tema Pediatria e Geriatria. O evento foi denominado “Simpósio Braun 79: Temas de Geriatria e Pediatria” e ocorreu de 23 a 26 de agosto de 1979, sob o patrocínio da Sociedade Brasileira de Pediatria, da SBGG, e da Seção

Regional de Medicina de São Lourenço, reunindo pediatras e geriatras. Um dos meus entrevistados nos conta sobre o Simpósio:

Nós fizemos um evento Braun em 1979 em São Lourenço onde cada texto tinha um correspondente em Pediatria, foi muito interessante: o rim no velho, o rim na criança. E assim foi, muito interessante. Vieram profissionais de Geriatria e Pediatria. [B]

Dando continuidade ao seu processo de horizontalização e tendo como referência os resultados alcançados com o movimento de interiorização realizado pela seção de Minas Gerais ? que divulgou e fortaleceu a imagem da SBGG frente aos profissionais, às entidades e ao poder público das regiões onde o trabalho era realizado ?, intensificou-se, daí por diante, um segundo investimento, agora de constituição das novas seções regionais da SBGG. Entre os anos de 1978 a 1981 foram fundadas 12 seções regionais.

Um membro de diretoria dessa ocasião ilustra com detalhes o desenvolvimento dessa iniciativa importante na trajetória da SBGG, e que, segundo ele, anos mais tarde pôs fim à hegemonia carioca da entidade. Apontou também as dificuldades e a importância para a SBGG, na época, em estabelecer contatos em todo o território brasileiro:

Eu telefonava e tentava estabelecer contato telefônico com pessoas que estavam vinculadas às atividades da Sociedade, que já tinham ido em congressos, para poder difundir a idéia em seus locais de origem. O Rio Grande do Norte nós fundamos [uma seção] dentro da universidade e a pessoa que fundou acabou sendo reitor da universidade. Teve bastante dificuldade mas vingou. Hoje tem diversos profissionais. O problema é agregar, essa é a grande dificuldade; há várias pessoas que fizeram estágio no serviço do Dr. Moriguchi, em outros serviços no Rio, mas na hora de agrupar nas localidades é difícil. Já na Paraíba não tinha muita gente, era por falta de componentes [...] foi válido porque chamou a atenção de muitos profissionais. Em todos esses locais foram realizados eventos da SBGG Nacional. Nos cursos iam dois ou três conferencistas da entidade, mais conferencistas locais, aproveitando médicos de destaque da região, porque esta era uma maneira de congregar; e o grande apoio da minha gestão foi da Merck Indústrias Químicas, foi ela que me apoiou muito [...] Então, além da difusão da Geriatria houve a conscientização da Geriatria no próprio governo. Enquanto nós estávamos fundando a seção de Brasília, toda a Sociedade Brasileira de então estava lá com a maior propaganda, porque o presidente da seção Brasília era ligado ao

Itamarati, tinha chance de fazer um grande evento, como fez [...] Eu acho que mesmo sendo uma bomba de efeito retardado, isso foi importante [iniciativa de fundar seções e divulgar a Gerontologia nos Estados brasileiros]. Há uma reportagem, eu acho que foi de um jornal de Alagoas, eles falaram da minha presença lá anos depois: que tinha ido uma pessoa lá falar de Geriatria, num contexto quase como um descobrimento de vida na Lua [...] muitos Estados não tinham interesse, porque tinham a população lá embaixo [baixos índices de expectativa de vida] e não tinham profissionais. Todo esse gasto da Sociedade em investir em novas seções valeu, mesmo em Estados que não tinham tanta possibilidade. A SBGG começou a ser conhecida mais intensamente depois de 1976; o [presidente da SBGG Nacional na época] tem esse mérito porque ele estava presente nas reuniões finais de Brasília representando a entidade; em todos os eventos, em todas essas Comissões Estaduais, em treinamento de pessoal, a SBGG presente e junto com a Comissão Nacional estava o presidente da Sociedade. [B]

Por meio de um esforço homeopático em divulgar a especialidade no interior dos Estados, gerando contatos com as prefeituras, as autoridades locais e a comunidade, por meio da mídia o trabalho de divulgação da SBGG e da importância da especialidade contribui para o estabelecimento de contatos com instâncias mais elevadas da hierarquia pública nacional, como conclui o entrevistado:

[...] eu visitei acho que era o Mário Satto, em São Paulo, entreguei uma carta da diretoria da SBGG. Nós representávamos uma comunidade científica sobre Geriatria no Brasil, e eu fui entregando [material da SBGG] a todos os deputados conhecidos a partir de 1992, em todas as minhas viagens eu entregava o papel. Esse entregar papel passou a ser muito importante; é o cartão de visita. [B]

Nas publicações da entidade é possível perceber o tipo de objetivo implícito na estratégia da SBGG em horizontalizar seus domínios:

A SBGG, nesses 20 anos de sua existência, passou por diversas etapas evolutivas, desde os incansáveis esforços para a sua fundação e sobrevivência, até o trabalho de expansão que vem sendo desenvolvido, com o objetivo de atingir todos os Estados brasileiros, difundindo e aperfeiçoando os conhecimentos científicos nas áreas de Geriatria e Gerontologia, formando novos especialistas e provando a necessidade do reconhecimento destes especialistas, ao mesmo tempo em que proporciona uma melhor atuação dos diferentes profissionais junto ao idoso e à comunidade. Assim é que, graças ao alto nível deste trabalho, a Sociedade

*goza prestígio ímpar tanto junto aos órgãos assistenciais governamentais quanto às instituições de caráter filantrópico.*²⁰

Depreende-se que a estratégia de horizontalização dos seus domínios no território brasileiro, com a finalidade de ampliar o campo de ação da SBGG, tanto divulgou a especialidade e a própria entidade, como também começou a atrair para seus cursos e congressos um número maior de profissionais, que não eram médicos, apesar de permanecerem ainda nesse momento ainda na condição de ouvintes.

Porém, a entrada de outros profissionais no corpo de associados da SBGG e a própria abertura nos domínios da entidade de uma concepção de Gerontologia enquanto ciência multidisciplinar não partiram apenas da divulgação feita pela entidade no Brasil, mas também dependeu de dois outros elementos que considero fundamentais na trajetória da entidade: a pressão e a necessidade. O aumento do número de interessados de outras áreas nas atividades da SBGG coincidiu com o trabalho de divulgação mas aconteceu principalmente pela força de pressão que esses profissionais começaram a ter dentro da estrutura da entidade devido à influência da nova concepção que se formava sobre o envelhecimento, que dava importância à multidisciplinariedade. Esta era alimentada internacionalmente e foi legitimada pelo governo brasileiro através da realização dos Seminários Regionais, do Seminário Nacional em Brasília e posteriormente a todo o trabalho realizado pelo MPAS. Esse movimento, ao mesmo tempo, impunha à SBGG, enquanto entidade que concentrava atenções no tema, a necessidade de se inserir no debate mundial sobre o envelhecimento a fim de continuar exercendo suas atividades. Entre elas, a mais importante, diz respeito ao desenvolvimento de mecanismos que legitimassem o exercício da Geriatria enquanto especialidade dentro da Medicina - como a realização do concurso de título de especialista em Geriatria -, voltada ao trato específico das questões preventivas e patológicas do envelhecimento.

Em outras palavras ? mais do que apenas acolher um número crescente de profissionais de outras áreas de conhecimento que vinham se sensibilizando e se interessando pela questão da velhice e do envelhecimento mas que não encontravam espaço dentro da universidade e, principalmente, dentro dos serviços que desenvolviam ?, a SBGG precisava de pessoas que possuíssem qualificações para trabalhar com

²⁰ Editorial, *Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia*, vol. 3, nº 1, fev. 1981, p. 1.

envelhecimento não mais tido como doença, mas como processo heterogêneo, no qual incluía-se fatores psicossociais, ambientais, econômicos e jurídicos. Essas variáveis pertencem a áreas de conhecimento em que os médicos não eram habilitados por formação.

Além da divulgação da especialidade e da criação de seções estaduais, a estratégia realizada pela SBGG a fim de se posicionar nos novos tempos que vinham sendo anunciados foi posta em ação já a partir do V Congresso Brasileiro que aconteceu em Salvador, de 4 a 8 de novembro de 1979. Neste evento foram anexados ao corpo de associados profissionais de outras áreas que não a Medicina, conforme o determinado pelo artigo 39 do estatuto, foram nomeados os membros para as Comissões Permanentes, que se constituíam órgãos assessores da SBGG e de sua diretoria, e foram criadas duas Comissões Especiais, dentre elas a Comissão Especial de Gerontologia Social. Esta era coordenada por um médico e formada por “uma enfermeira, uma médica, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, um advogado, um nutricionista e um administrador de obras públicas” (Gomes, s/d, p. 31). De acordo com referido texto do artigo 39, podemos ver qual era a natureza dessas Comissões Especiais: “*As Comissões Especiais têm caráter transitório e são criadas pela diretoria para a execução de uma atividade específica, durante o mandato desta, com existência transitória, e extinção, uma vez cumpridas as finalidades*”.²¹

Portanto, além de os profissionais que não eram médicos figurarem na categoria de sócios cooperadores, por supostamente “*contribuírem materialmente para a manutenção e funcionamento de Pesquisas e Estudos realizados pela Sociedade*”,²² também pertenciam a uma Comissão que poderia acabar assim que suas tarefas fossem cumpridas, assim que as necessidades de sua convocação fossem superadas. Essa foi a saída inicialmente encontrada por uma entidade médica, filiada à AMB, para reunir em sua estrutura pessoas de outras áreas habilitadas a desenvolver um trabalho que o conhecimento médico não tinha recursos suficientes para realizar. Foram exemplos de atividades desse tipo a pesquisa desenvolvida pela Comissão de Gerontologia com verba da LBA, levantando as condições de vida do idoso nas regiões metropolitanas do Brasil,

²¹ Estatuto da SBGG aprovado na Assembléia Geral Extraordinária, realizado no Rio de Janeiro, em 18/5/1978. “Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Estatutos e Normas”, p. 17.

²² A.I. Waisman, *op. cit.*, art. 10, p. 5.

em atendimento de um pedido do MPAS para o estabelecimento de novas diretrizes dentro da Política de Atendimento ao Idoso. O editorial de uma das publicações da entidade escrito pelo presidente da época, Flávio Aluísio Xavier Cançado, ilustra o interesse em convocar no V Congresso Brasileiro uma Comissão Especial formada por outros profissionais, que não médicos:

*[...] da necessidade de um estudo, em nível nacional, dos problemas que envolvem o idoso – em seus aspectos biopsicossociais – e das formas de atuação para tentar resolvê-los, dentro da nossa realidade e do nosso contexto social [...] As conclusões que nascerem daí [dos trabalhos da Comissão de Gerontologia Social] não só nos forneceram dados para uma atuação correta, como também levaram a um aprimoramento profissional e à difusão da realidade assistencial do idoso, quando teremos condições de fornecer uma colaboração mais objetiva às várias esferas assistenciais brasileiras, federais, estaduais etc., sem falar das grandes possibilidades de trocas de experiências entre as regionais. Considero da maior importância a divulgação freqüente dos problemas que envolvem o idoso no nosso país, por meio dos meios de comunicação e dos serviços assistenciais locais, somando-se, ao caráter informativo, o caráter didático de educar, prevenir e preparar para o envelhecimento.*²³

Para participar dessa comissão foram convidados representantes de outras entidades, principalmente profissionais de alto escalão das entidades que também vinham trabalhando com a velhice e com o envelhecimento, tanto enquanto forma de homenagear os precursores de cada entidade nesse tipo de trabalho, como criando um espaço em uma entidade científica para mostrarem seu potencial e desenvolverem um trabalho conjunto, mas também, a meu ver, como forma de estabelecer parcerias da SBGG com essas entidades e trazer para os seus domínios, cuja hegemonia estava concentrada na mão dos

médicos, as diferentes formas de se pensar o envelhecimento que começavam a serem definidas no Brasil; uma mesma estratégia já usada para congrega o que havia de melhor em Geriatria no ano de fundação da entidade. Nesse sentido, cito duas cartas enviadas por membros da diretoria da SBGG na época convidando e justificando a presença desses

²³ *Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia*, vol. II, nº 2, maio 1980, órgão de publicação científica da SBGG, p. 49.

profissionais na Comissão de Gerontologia. A primeira delas foi enviada à Diretora Nacional da LBA, Léa Leal, em 28/7/1980, na qual destaco o seguinte trecho:

Tenho a honra de informar a V. Exa. que a Comissão de Gerontologia Social da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [...] resolveu destinar um lugar permanente nesta Comissão a um representante da Legião Brasileira de Assistência, homenageando V. Exa. e a Instituição que tão bem dirige, a fim de maior entrosamento entre o Órgão Governamental executor (LBA) e o Órgão Científico (SBGG) filiado à Associação Médico Brasileira e à International Association of Gerontology, ambos trabalhando, cada um em seu âmbito, na Política Nacional de Atendimento ao Idoso. Certo de em breve recebermos a indicação do nome escolhido por V. Exa., parabenizamos pela sua brilhante e efetiva atuação.

A segunda carta foi enviada em 21/5/1980, assinada pelo Secretário Geral da SBGG Nacional, André Gomes de Amorim, ao presidente do Conselho Regional do Sesc de São Paulo, José Papa Júnior, pedindo a autorização para que dois técnicos dessa entidade participassem da Comissão de Gerontologia. No trecho selecionado e exposto a seguir fica claro qual é a justificativa da SBGG para agregar os profissionais solicitados:

Ao encerramento do V Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (Salvador, novembro 1979), foi proposta e aprovada a criação de uma assessoria específica de Gerontologia Social na SBGG. A fim de atender a este objetivo a diretoria da entidade designou uma Comissão Especial, composta de 10 (dez) membros de inequívoca participação no desenvolvimento de estudos e trabalhos na área. A decisão marca o reconhecimento de que diante da situação dos idosos no Brasil é urgente uma ação multidisciplinar efetiva e a plena integração dos profissionais ligados à problemática da velhice. Fazem parte do grupo escolhido dos técnicos do Sesc-São Paulo o Prof. Marcelo Antônio Salgado e o Dr. Flávio da Silva Fernandes em uma homenagem à atuação que a instituição dirigida por V. Senhoria vem tendo, ao implantar serviços e atividades que se enquadrem e antecipem uma política especial para este setor. O trabalho tem repercussão e ultrapassa as fronteiras de São Paulo. Certos de que V. Sa. possibilitará a melhor assistência daqueles técnicos aos propósitos da SBGG ante as diretrizes estabelecidas na gestão da atual diretoria [...].

A fim de vencer outro obstáculo, a SBGG lançou mão, mais uma vez, de estratégias que acabaram por traçar seus futuros rumos, pois, como pude perceber no

último Congresso Nacional realizado em 1997 no Rio de Janeiro, o número de participantes de outras áreas, que não a Medicina, superou a participação dos médicos, confirmando minha afirmação sobre a necessidade da SBGG em agregar outros profissionais a partir do início da década de 1980 e sobre tornar as tarefas a serem desempenhadas pelas primeiras Comissões Especiais parte do rol de preocupações permanentes da SBGG.

Assim, no caso da SBGG, a decisão por lançar mão de estratégias específicas está ligada diretamente ao contexto e às pressões que a entidade vive em determinados momentos que acabam por gerar novas configurações na própria dinâmica da entidade. Esse raciocínio é evidente com relação ao espaço aberto aos outros profissionais no seu corpo de associados, por exemplo, acontecer apenas na década de 1980 devido a conjuntura que se instalava naquela ocasião no Brasil e no mundo com relação ao envelhecimento. Antes disso até existiram preocupações em agregar outros profissionais, ou mesmo dar mais enfoque à Gerontologia como, respectivamente, em uma reunião de diretoria de 18/7/1965, onde o 2º Tesoureiro, Altivo Teixeira da Silva, apresentou uma preocupação em aumentar o quadro social da entidade pedindo que abrissem espaço para outras categorias profissionais; pedido que foi adiado por quase quinze anos. O segundo exemplo diz respeito a uma outra solicitação deste mesmo diretor propondo que fossem reformuladas as atribuições dos membros da diretoria, criando-se duas divisões: uma de Geriatria e outra de Gerontologia, cada qual com relativa autonomia, o que foi discutido e aprovado pela diretoria, mas que, pelos dados que pude coletar, não saiu do papel.

De qualquer maneira, a abertura da SBGG para outros profissionais parece indicar que o espaço do geriatra na área médica já estava consolidado ou, pelo menos, já havia mecanismos claros de separação no interior da Medicina entre os geriatras e os charlatões, liderando a SBGG para a aquisição de novos desafios.

Porém, a entrada dos outros profissionais na estrutura da SBGG, que passaram a ser denominados de “gerontólogos”, não foi tão simples quanto o cumprimento da necessidade em tê-los na época. O rápido crescimento da entidade impulsionado pelo seu processo de divulgação no país e a entrada dos *gerontólogos* impuseram uma série de mudanças internas que vieram acompanhadas por muitas polêmicas, conflitos e disputa pelo poder dentro da SBGG. Os desentendimentos começaram a acontecer tanto entre os

próprios médicos para a obtenção do poder devido ao prestígio que a SBGG vinha adquirindo, como entre os médicos e os outros profissionais que iam sendo incorporados nas atividades da entidade; primeiramente pela abertura de espaço aos *gerontólogos* e, posteriormente, pela aquisição de poder por parte destes a fim de garantir o espaço conquistado. Iniciarei pelo conflito existente entre os médicos.

Com o aumento da importância dada à questão do envelhecimento e à visibilidade alcançada pela velhice em todo o mundo, como também no Brasil, alargam-se os horizontes da SBGG quanto mais próximo ela se posiciona às instâncias importantes da sociedade, principalmente, no território nacional. Com isso, fazer parte de sua diretoria começou a trazer *status* aos profissionais que viessem ocupar seus cargos, ainda mais o cargo de presidente. Isso acabou gerando uma série de disputas em todos os níveis da entidade. O relato de um presidente da primeira geração que foi reeleito nas primeiras décadas da entidade por falta de candidatos para ocupar o cargo nos conta um pouco sobre o *status* de ser presidente da SBGG em seus primeiros anos de existência:

Antigamente ninguém queria saber de Geriatria. Pois dizia-se em São Paulo que: “Geriatria é charlatanismo”. Não dava status nenhum ser presidente. Eu acho que o sujeito até dizia “naturalmente tenho clientes idosos, mas não sou geriatra”. Atualmente o sujeito quer e disputa. Agora os cargos e a Sociedade dão status, não há a menor dúvida. Antigamente em vez de dar status dava é muito trabalho [...] porque não se falava quase em Geriatria. Eu tinha a impressão de que eles achavam que os médicos geriatras só tratavam de velho gagá, que já estava mesmo para lá do ponto de vista mental. [A]

Os dois próximos relatos mostram a mudança desse *status* ocorrida a partir da década de 1980:

Você ter sido presidente de uma Sociedade no meio da Medicina é importante. Inclusive, há reuniões na AMB de 3 em 3 meses, e você como presidente participa, discute aumento de salário, discute esse negócio de seguro saúde, discute muita coisa. Quando eu era presidente, um deputado propôs que os títulos de especialista fossem dados pela Câmara dos Deputados. Ah, não dava! A AMB pediu que todos os presidentes dos departamentos mandassem cartas. Eu mandei uma vez: assinei 180 cartas para 180 deputados para pedir que não fizessem isso. Aí a pressão ficou muito grande e eles recuaram. Isso era uma safadeza! Já imaginou? A Câmara? Esse negócio de medalha ao mérito que foi dada em Brasília,

assinada pelo Sarney e pelo Ministro da Saúde foi diferente, porque eles mandaram todas as sociedades médicas indicarem um nome. Então, a Sociedade indicou um nome, aí é diferente, foi a Sociedade que indicou. Agora, a Câmara dar títulos de especialista?! [A]

Um segundo relato, feito por um entrevistado eleito presidente da segunda geração, ilustra minhas observações a respeito do *status* em ser da SBGG a partir do começo da década de 1980:

[...] você vê que a relação [de ser presidente] passa a ser em diversos níveis como os encontros com várias pessoas do setor da IAG que eu era responsável [por ser presidente da SBGG]. Me proporcionou ir à Assembléia Internacional de Envelhecimento, em 1982, onde eu participei de uma comissão brasileira formada pelo Itamarati com representantes de diversos setores, de diversos Ministérios; eu fui como representante da SBGG. Eu tinha vinculação nesses dois setores. [B]

Tendo em vista tais relatos, pode-se dizer, portanto, que a partir da década de 1980 estar à frente da SBGG trazia algumas vantagens para os profissionais envolvidos: como viagens para eventos internacionais e ocupação de cargos importantes em entidades do gênero; *status* na opinião pública, principalmente por meio das inserções feitas na mídia; convite para a realização de palestras, cursos e aulas sobre o tema. Apesar de os esforços realizados para superar as dificuldades para se adaptar ao novo contexto dos anos de 1980, a SBGG já havia se constituído em uma porta de entrada para os profissionais que quisessem ingressar profissionalmente na especialidade.

Contudo, o aumento do prestígio da SBGG foi acompanhado do aumento do número de diferentes interesses no interior da SBGG que começaram a surgir devido à descentralização sofrida com a criação de seções por quase todo o país. A partir da década de 1980, torna-se comum o aparecimento de mais de uma chapa a fim de disputar as eleições para diretoria da SBGG Nacional, o que no começo era feito apenas por indicação, além do fato dessas chapas e, conseqüentemente, das futuras diretorias passarem a ser formadas por profissionais das mais diferentes regiões do país. Isso causou polêmica devido à resistência por parte de muitos sócios, principalmente porque os eventos de maior importância para as decisões da entidade deixaram de ser realizados apenas na rota Rio Grande do Sul-Rio de Janeiro, ocasionando a deliberação das decisões

pelo grupo de sócios presentes que não tinha representatividade de todas as seções. Um dos entrevistados inicia o próximo trecho citado lendo parte de uma carta que escreveu ao presidente da SBGG no Congresso Nacional de 1982 e que foi lida na Assembléia Geral. Nesta carta as seguintes considerações a respeito de tal polêmica e sobre a mudança de estatuto são feitas:

“[...] embora fizesse parte da Comissão de Estatutos, fato esse omitido na publicação do programa, não compareci à Assembléia Extraordinária em Brasília. Aliás Sr. Presidente, sugiro que futuramente as Assembléias Extraordinárias sejam realizadas na Sede da Sociedade no Rio de Janeiro, Av. Mendes de Sá. A distância e alto custo das passagens sem dúvida alguma impedirão o comparecimento maior que daria também maior autenticidade às suas resoluções, mesmo porque nas Assembléias Extraordinárias as resoluções podem ser tomadas com qualquer número de sócios presentes.” Isso porque é o seguinte: você vai fazer reunião extra num congresso numa cidade do interior, meia dúzia de pessoas comparecem e modificam o estatuto. Aí eu continuo na carta: “Sr. Presidente, permito-me chamar a atenção não só desse Conselho Consultivo como da Assembléia que a ele se seguir, para algumas considerações e sugestões que passarei a expor. Estamos na época da abertura democrática conforme afirma o ilustre presidente Figueiredo, insistindo sempre no alto valor das manifestações democráticas, isso porque sugiro que nossos estatutos devam figurar futuramente e o mais breve possível um minucioso capítulo sobre nosso problema sucessório. Creio, senhor Presidente, que, após a escolha da sede do próximo congresso, a seção do Estado escolhido deveria além de comunicar o evento com bastante antecedência aos seus associados, proceder a uma ampla consulta por meio de prévia, ou por qualquer outro processo democrático, a fim de que pudesse ser escolhido um nome verdadeiramente representativo da maioria. Esse nome não seria indicado pelo presidente futuro; isso evitaria a indicação de cima para baixo, o que ocorre neste caso”. Parece até com o Brasil, não é mesmo? “Com a consulta às bases, poderiam projetar-se vários candidatos e suas capacidades, qualidades em direção à Sociedade e capacidades administrativas seriam pensadas e avaliadas, seguindo-se a eleições. Esse processo de escolha, Sr. Presidente, daria ao nosso indicado uma extraordinária autoridade. É bem verdade que eu poderia ter feito essas considerações antes da aprovação do estatuto atual, confesso minha omissão e penitencio-me agora procurando corrigir o possível erro.” Colocaram as mudanças em Assembléia Geral. Você vê o absurdo?! [A]

Como apontado no trecho anterior, uma das principais questões que passou a ser firmemente combatida nesse período foi o desejo por parte de alguns sócios de mudança

dos estatutos no que dizem respeito ao direito de reeleição, o que, de certa maneira, por um lado contribuía para perpetuar interesses e por outro desestimulava a presença dos outros grupos na entidade. Ainda nas palavras do entrevistado a respeito da reeleição:

[...] o sujeito acha que é dono da Sociedade. Quantas Sociedades aqui com o mesmo presidente anos e anos. Tudo aqui [na SBGG] roda em torno do presidente. Precisa-se, como tudo, de gente nova, porque se o pessoal que gosta de Geriatria perde o interesse ele vai embora, se se interessa, continua. [A]

Durante o trabalho de observação de campo em eventos e reuniões fechadas realizados pela SBGG, muitas vezes tive a impressão de que grande parte dos conflitos existentes entre os próprios geriatras residia em um embate que a geração mais velha tinha com aqueles que estavam há pouco tempo na entidade. Porém, pude perceber que os conflitos entre os médicos estavam muito mais localizados na diferença de concepção com relação ao envelhecimento e à especialidade de cada um, do que na quantidade de anos de participação na SBGG. Pretendo dizer, com isso, que uma boa parte dos geriatras, ao contrário de outro grupo de médicos ainda bastante resistente, alertado principalmente por influências de ordem internacional, começava a ver o envelhecimento como um processo de dimensões múltiplas e a Geriatria como parte de uma ciência maior, no caso a Gerontologia, que vinha assumindo cada vez mais um caráter multidisciplinar. Esse grupo de geriatras era formado por médicos que possuíam um contatos maior em outros países, que participavam de eventos internacionais, como é o caso também dos mais antigos, ou ainda porque passaram um período de tempo fora do país para realizar estágios e especializações em universidades estrangeiras, o que era o caso especialmente dos médicos mais jovens. Acredito ser interessante apresentar alguns trechos dos relatos coletados a esse respeito para percebermos como essa influência foi determinante para os rumos da SBGG e para a resolução desses impasses.

[...] [a influência de profissionais de outros países] foi muito importante, porque de alguma maneira trouxe experiências de países com aquela diferença de enfoque: uma clientela que está numa etapa mais avançada, a sistematização dos serviços dos países não só como a Espanha, França, Suíça, Alemanha, Suécia, Estados Unidos, Itália, entre outros, que acabaram vindo para nós com um modo de ação e atuação. Eu acredito

que, até no caso do Japão, por meio do professor Moriguchi, há vários docentes e doutores que acabam trazendo do país onde se formaram uma sistematização dos serviços. Hoje nós já temos vários pontos no Brasil que proporcionam um serviço com enfoque local, mas também com uma formação de onde seus profissionais vieram, porque muitos passaram mais de cinco anos fora. [B]

Ou ainda o relato de um presidente que foi eleito na década de 1960 e novamente na década de 1980 que nos aponta a mudança de concepção em relação à especialidade e ao envelhecimento inclusive por parte da própria sociedade brasileira:

Estive na Europa em 1972, em 1974 e em 1979. Lá eu freqüentei a Santa Casa da Cruz Vermelha da Espanha, trabalhando com idoso e também fui na Suíça; fiz um estágio de quarenta dias [...]. Em 1974 estive na Europa e vi uma coisa muito interessante na Espanha: a consulta geriátrica era sempre precedida de um inventário social e psicológico, antes de chegar ao geriatra; só ia direto ao geriatra se fosse uma patologia aguda. Se você tivesse uma patologia crônica, e 80% das patologias de pessoas idosas são crônicas, você, antes de chegar ao médico, fazia um inventário social e psicológico, existia a entrevista social e psicológica antes da avaliação médica para ver se o sujeito ia ser internado ou não. Bom, quando eu voltei, diante disso, chamei uma psicóloga para trabalhar comigo na minha clínica particular, isso em 1974, e seis meses depois tive que desfazer as coisas, porque as pessoas achavam que eu mandava primeiro uma assistente social ou um psicólogo para fazer uma entrevista na casa do cliente para saber se o cliente tinha dinheiro ou se não tinha, se era melhor tratar em casa ou se era melhor internar. Hoje você atende onde quer. Hoje eu trato quase todos os meus clientes em casa, eu só hospitalizo quando são pessoas que têm patologias agudas e que precisam realmente de um tratamento hospitalar.[A]

Portanto, foi principalmente contando com esse tipo de concepção que os gerontólogos começaram a abrir espaço dentro do âmbito interno da SBBG e de suas atividades. De acordo com o material levantado, a seção São Paulo foi a primeira regional a abrir um espaço concreto aos profissionais de outras áreas, como nos confirma um diretor da época: “O pessoal começou a se insinuar, essa turma de São Paulo. São Paulo veio muito tarde para a Geriatria, mas a Gerontologia não. Os grandes nomes começaram a vir de São Paulo e Campinas” (A).

Assim como em Minas Gerais, na primeira parte da década de 1980 foi efetuado um movimento de interiorização da especialidade com o objetivo de lançar a seção São Paulo junto à SBGG Nacional, além de divulgar a especialidade e aumentar o número de sócios, com a diferença de que em São Paulo essa mesma estratégia foi adaptada às novas demandas do momento abrindo, para tanto, um espaço maior para a diversidade dos temas ligados à especialidade, como para a participação de profissionais de outras áreas, que não a Medicina. Como conta com detalhes o presidente da seção São Paulo na época:

[...] quando nós entramos na diretoria, o que nós fizemos: começamos no primeiro ano a correr o interior todo [...] nós íamos para Rio Claro, íamos para Sorocaba, íamos divulgando a Sociedade por todo o interior. Nós fazíamos assim: I Jornada de Geriatria e Gerontologia de Rio Claro. Quer dizer, entrava primeiro em contato com a Associação Médica da cidade e depois, então, nós procurávamos um laboratório para dar força; geralmente era a Sandoz nessa época. Nós tínhamos sempre que convidar um da diretoria da Brasileira, da Nacional, para mostrar que São Paulo tinha alguma coisa. E nós conseguimos muitas coisas. [...] uma média de 100 [participantes por evento] [...] fazia só sexta-feira à noite e sábado e depois pedia para o laboratório dar um jantar. Os profissionais iam e foi quando eu abri para os gerontólogos, porque até então não existia um sócio não-médico. Em São Paulo não existia nenhum. Aliás no Brasil inteiro não existia nenhum. Então, eu abri e nós colocamos temas de Gerontologia [...] a diretoria começou a pensar e viu que não dava para nós fazermos Geriatria sem Gerontologia; é que a Sociedade era de Geriatria e Gerontologia. Então, o que é que é Gerontologia? É o estudo do envelhecimento. O que é Geriatria? É a parte da Gerontologia que cuida da parte médica? Então, nós temos que ter gerontólogos dentro. Porque se nós quiséssemos crescer, nós tínhamos que crescer como no mundo inteiro [...] foi São Paulo que abriu as portas para a Gerontologia. Se você soubesse o quanto eu fui malhado, foi negócio de outro mundo [...] então nós conseguimos mais gente também nas Jornadas do interior, porque nós abríamos para terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e sempre colocávamos um tema de Gerontologia. Até que nós começamos a fazer em uma jornada uma sala de Geriatria e uma de Gerontologia. Daí nós começamos a ser conhecidos na cidade, no Estado de São Paulo [...] havia mesinha nos eventos com as fichas de inscrição para sócio, pois o negócio era pegar sócio para poder divulgar.[B]

Como sinaliza o entrevistado, o processo de abertura de espaço para os gerontólogos dentro da SBGG exigiu muita luta por parte dos outros profissionais. A

presença deles significava uma ameaça principalmente aos médicos que defendiam que a entidade deveria congrega apenas os médicos e abordar somente os temas de interesse desses profissionais. Um dos primeiros profissionais de outras áreas a pertencer às diretorias da entidade nos fala com ricos detalhes como foi recebido pela SBGG, da dificuldade dos médicos em aceitar esse novo elemento nos domínios da entidade, as razões para tanta resistência no seu ponto de vista e as estratégias que foram usadas para começar a superar essas questões:

Na verdade nós fomos recebidos com uma condição especial. A gente podia se associar, mas não podia votar, não deliberava sobre o destino da Sociedade; éramos, assim, uma exceção. Um espaço excepcional dentro da instituição, porque, apesar de tudo, a Sociedade tinha uma característica médica muito forte. E acho que foi só na medida em que houve o interesse das outras áreas profissionais em mostrarem que também eram científicas nas suas propostas, que também tinham condição de fazer profissão científica, que se foi conseguindo alargar um pouco esse espaço. Eu sempre costumo dizer que, nós que estivemos assim no comecinho da participação dos outros profissionais na SBGG, fizemos um tremendo esforço de empurrar os cotovelos para abrir o espaço da Gerontologia. [...] Agora, nós tivemos grandes brigas a partir daí. No momento em que a gente começou a crescer dentro da Sociedade, que mais profissionais se interessaram, nós tivemos grandes brigas para conseguir ter um espaço maior dentro dos destinos da SBGG. Então, me lembro que a criação de uma Comissão mesmo de Gerontologia foi motivo até de discussão, porque a Comissão teria uma voz maior dentro da Sociedade, e quando foi para discutir até que ponto poderia haver uma diretoria dentro dessa Comissão que estaria assim, não digo em pé de igualdade, mas quase de igualdade com a Diretoria da SBGG, aí deu um quebra-pau danado. Porque o médico é muito, como é que a gente costuma dizer? Não é classista, tem uma expressão mais própria; ele é muito... muito consciente do seu papel profissional. Ele defende muito o seu espaço profissional. Está anotada uma expressão que fala exatamente o que eu penso..., mas enfim, ele preserva muito seu espaço profissional. Então, na medida em que a gente passasse a ter uma posição diferenciada, discutindo o que fazer, como fazer, quando fazer, enfim, quando começasse a pensar numa abertura de espaço de outros profissionais, o sentimento de classe do médico ficava ameaçado. Porque aí também tem uma explicação que até dá para a gente entender o comportamento: foi uma luta para esses primeiros geriatras conseguirem que a AMB reconhecesse a Geriatria como especialidade, e que ela credenciasse a Sociedade a ser o órgão que avaliava a capacidade da pessoa de ser ou não geriatra, se tinha essa delegação. Então, era muito importante que não se descaracterizasse essa condição médica da

Sociedade. Acho que a preocupação dos primeiros questionadores com a presença de outros profissionais foi um pouco por aí, que de repente a AMB achasse que não era uma entidade tão séria; cientificamente tão séria. Era um pouco por aí a postura deles, e foi preciso que a Gerontologia se firmasse um pouco mais como um campo de conhecimento aberto a todas as áreas, para que os médicos começassem a se reposicionar. Em outros países da América do Sul foi assim, e em alguns ainda está difícil essa abertura. Acho que médico é muito classista mesmo [...] a gente começou realmente a buscar informações e reforços fora, e trazendo gente também. O Instituto Sedes Sapiense, por exemplo, trouxe, acho que duas pessoas para darem curso de Gerontologia. O Sesc manteve um intercâmbio com o pessoal da França e a gente foi para lá fazer o curso porque já havia uma relação estabelecida com as universidades francesas para a discussão da Gerontologia. Então, acho que todo esse reforço vindo de fora, uma série de articulações, às vezes até pessoais de algumas pessoas que estavam atuando na área de Gerontologia, com associações internacionais: uma das psicólogas logo se ligou com a Sociedade Americana de Psico-Gerontologia [...] Trazer gente, traduzir trabalhos, começar a tentar promover encontros, discutir situações práticas e algumas situações também de estudo, em relação à Gerontologia, que acho que foram importantes para que o médico percebesse que não era só ele a fazer o conhecimento científico, mas que as outras áreas profissionais também poderiam fazer. [B]

O mesmo tipo de relato a respeito da resistência médica à presença de outros profissionais pode ser encontrado no relato dos próprios médicos:

O fato de entrar profissionais não médicos na Sociedade no início mexeu com certas vaidades. Você sabe que em tudo na vida existe o corporativismo e na classe médica existe um corporativismo também grande, que causou melindres, e na medida em que o tempo avança, diminui, porque o pessoal da Gerontologia Social, o pessoal de outras áreas, têm mostrado a utilidade deles dentro da Sociedade de Geriatria [...] para você introduzir o pessoal já foi difícil, para você ter um departamento de Gerontologia Social foi tremendamente difícil, mexeu com muita vaidade, muita polêmica. Até você colocar um membro da Gerontologia Social na diretoria, depois você criar o título de especialista em Gerontologia, tudo isso foram aquisições feitas com muita luta, porque alguns médicos não queriam. Houve pessoas que votaram a favor e outras que votaram contra [...] vaidade, é melindre. A Gerontologia Social é perfeitamente aceita dentro da Sociedade de Geriatria, como tem as de Cardiologia, o Departamento de Hipertensão, o Departamento de Cirurgia Cardíaca; a Sociedade de Geriatria tem o seu Departamento de Gerontologia Social [...] agora que obviamente a Sociedade está crescendo, cresceram as vaidades, hoje existe vaidade,

deve existir, a gente sabe que existe. O que existia muito menos há 15 anos atrás, hoje há muita vaidade de grupo que se choca com outros grupos, no sentido apenas da vaidade e vai existir sempre que muita gente se congrega, sempre que os estudos tomarem dimensões maiores. Antigamente ninguém se interessava e hoje todo mundo se interessa, mesmo porque é um campo inesgotável, é um campo que é economicamente favorável. [A]

Ou ainda, nestas palavras relacionadas à abertura de espaço nos eventos para temas ligados a outras temáticas que não a médico-patológica do envelhecimento:

[...] tem resistência até do próprio grupo médico, achando que as programações têm de ser essencialmente médicas; mesmo que a gente precise utilizar o recurso de um profissional, um psicólogo para falar de psicomotricidade etc., mas essencialmente deveria ser o médico que deveria atuar. Eu não acho que deva ser só assim, tem que haver uma visão mais global, o que me proporcionou aquelas relações que eu tive, desde 1981 eu convivi com muitas pessoas, de diferentes especialidades, vi enfoques diferentes e a gente acabou tendo um bom relacionamento. O problema é só de estrutura da Sociedade. [B]

Por mais favoráveis que tenham sido tais depoimentos quanto à abertura de espaço para uma presença mais intensa de outros profissionais no corpo de associados da SBGG, é possível notarmos já nesses relatos que nesse período, e acredito que ainda hoje, existia por parte dos médicos indiretamente uma resistência muito grande em delegar, de fato, poderes a esses profissionais. O argumento principal que encontrei no depoimento de todos os geriatras que entrevistei para explicar essa hegemonia do poder médico dentro da SBGG é principalmente o fato de eles estarem ligados à AMB. Esse fato se traduz, muitas vezes, em um outro argumento igualmente forte e de ordem econômica que é a parceria que a SBGG, enquanto entidade médica, estabelece com a indústria farmacêutica. Nas palavras de um geriatra que já participou de várias diretorias da SBGG:

A SBGG nunca vai se desligar da AMB, não só por causa do título, mas porque se a SBGG se desligar desliga apenas meia dúzia, eu não vou largar da AMB. É questão de um voto só e está extinta a SBGG e vamos criar a Sociedade Brasileira de Gerontologia (SBG) com a AMB fora, tudo bem. Eu pago a APM, pago isso, pago aquilo, sou sócio de várias entidades. Então, eu seria dessa SBG e a SBGG com a AMB seria

menor? Não existe isso de a SBGG cair fora [...] se ela acabar vai sempre ter outra [para ser o departamento de Geriatria da AMB] [...] por que nós estamos na AMB? Porque você não tem ainda financiamento e a área médica consegue financiamento por meio de indústrias farmacêuticas. De alguma maneira, na hora que eu tenho um congresso, o congresso é o financiamento, e eu tenho passagens aéreas, há convidados internacionais, e de onde vem esse dinheiro? Geralmente de uma multinacional, de um medicamento, de um produto, o produto que tem o investimento, e tem que pagar. Agora o gerontólogo não prescreve, a taxa de inscrição que você paga para o congresso não financia o congresso. O que eu tenho é uma indústria que gastou milhões de dólares produzindo medicamentos e que precisa agora pagar esses medicamentos. Dado o sucesso e o empenho de muitos milhões nesses medicamentos, fora os acidentes de percurso para isso, ela tem que divulgar, tem que mostrar, tem que ver. Então, ela tem que colocar médicos dentro de salas, ela tem que ensinar o médico a usar esses produtos, ter prescrições médicas, que é a venda do produto. Então, eu faço o melhor congresso do mundo, pode ser, em São Paulo, eu coloco 100 médicos e 800 não médicos, no ano que vem eu não vou ter laboratório nenhum para patrocinar coisa alguma.

[B]

Na visão deste entrevistado a fórmula é bastante simples: deixando de ser um departamento da AMB, não há autorização para realizar o concurso de título de especialista em Geriatria e Gerontologia, sem o título não há geriatras, sem geriatras não se realizam eventos, sem eventos não se vende remédios, sem vender remédios não há patrocínio, sem patrocínio a SBGG deixa de existir, sem a SBGG a Geriatria perde sua força dentro do âmbito da Medicina nacional e tudo volta novamente à estaca zero. Em suma, os profissionais de outras áreas sempre se constituíram apenas em um departamento da SBGG; assim como relatou um dos entrevistados ao afirmar que os departamentos como o de Gerontologia existem em todas as outras entidades de especialidades tutoriadas pela proteção da AMB.

Houve um ano em que São Paulo teve uma discussão e eles [outros profissionais] queriam fazer outra Sociedade, “porque nós queremos ter projeção” [...] isso é uma ciúmeira. Queriam ser presidentes e nunca vão ser, porque ela é filiada à AMB. Então eles queriam fazer outra, mas o laboratório não te convida porque você é bonito, ele quer um troco. Então, se você está em grande popularidade, você é convidado, quando você está bem vai a qualquer lugar. Quando você está por baixo, não vai a lugar nenhum. Você tem que se virar, e os gerontólogos não trazem

ninguém, trazem a enfermeira do Inamps que vende. O resto é muito pouco. [A]

Diante de tal situação, alguns arranjos foram sendo realizados ao longo das duas últimas décadas para manter os outros profissionais junto às atividades da SBGG numa posição que não comprometesse a hegemonia do poder médico dentro da entidade, visto que a SBGG constitui-se em uma entidade estruturalmente médica, mas que, ao mesmo tempo, suprisse as necessidades da entidade para com as demandas que os médicos não poderiam realizar sozinhos.

Um desses arranjos começou a vigorar a partir do ano de 1987 por meio de uma ampla reforma dos estatutos da entidade, aprovada na Assembléia Geral Ordinária de 24/6/1987, que aconteceu junto às atividades da VI Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia. A partir dessa reforma dos estatutos, garantiu-se a participação direta dos outros profissionais na diretoria, por meio do cargo de segundo presidente e secretário adjunto e, no conselho consultivo da entidade; foi criado o Departamento de Gerontologia Social, com *status* superior à antiga Comissão de Gerontologia Social; e, por fim, alterado sua participação da categoria de sócio cooperador para a categoria de sócio efetivo, cujos direitos garantem a todos os associados votarem e serem votados aos cargos de acesso destinados respectivamente aos médicos e àqueles destinados aos outros profissionais, permitindo, inclusive, por meio da decisão de maioria regimental a alteração dos próprios estatutos; em suma, neste caso específico, ficou regulamentado que geriatria votaria em geriatra e *gerontólogo* votaria em *gerontólogo*.

Além dessas reformas, foi criado também o concurso de título de especialista em Gerontologia, conferido aos outros profissionais. Esse título, apesar de não ter um reconhecimento legal no mercado do trabalho, mas sim o reconhecimento apenas por parte da SBGG e não da AMB, foi concebido como uma espécie de certificado que provava à sociedade a capacidade e a experiência dos trabalhos prestados à população idosa por parte do titulado. Assim como aconteceu com os primeiros titulados em Geriatria, os profissionais de outras áreas que, por sua notável contribuição na área e qualificação profissional, eram dignos de tal titulação como reconhecimento dos seus pares pelos trabalhos prestados foram selecionados e titulados por meio dos mesmos critérios usados para eleger o sócio pertencente à categoria de “sócio por notório saber”,

habilitando-os com isso para a realização dos concursos para futuras turmas interessadas. É interessante notar que os primeiros profissionais eleitos também possuíam em seus currículos experiências voltadas para a população idosa, além de um outro crédito que não havia no currículo dos fundadores que era uma formação acadêmica mais especializada já voltada para a área seja por meio do tema do trabalho de mestrado ou doutorado, seja por meio de cursos de especialização em Gerontologia fora do país.

Apesar de todas essas estratégias para agregar o profissional que não era médico, um grupo de sócios *gerontólogos* ainda insatisfeito com a quantidade de poder e posição dispensada para sua presença dentro da entidade, além da abordagem ainda bastante médica dada ao envelhecimento na SBGG, criou nesse mesmo ano uma outra entidade denominada Associação Nacional de Gerontologia, a ANG. Ela acabou gerando muita polêmica e discussão na época fazendo com que uma parte dos profissionais saíssem da SBGG para integrar o corpo de associados da ANG, e que outra parte ficasse fazendo parte das duas entidades. A ANG vigora até hoje e, inclusive, estabelece parcerias com a própria SBGG, só que possui alguns diferenciais, como o de ser voltada especificamente para iniciativas de cunho social, abrigando não apenas profissionais, mas também associações de idosos e pessoas interessadas na questão da velhice.

O temor do presidente da SBGG no ano de 1980 com a criação da Comissão de Gerontologia foi exposto em uma carta ao presidente da AMB, Pedro Kassab, como justificativa para a necessidade de se criar um título para estes profissionais, pois a disputa pelo poder dentro da SBGG surge realmente, sete anos depois, uma outra entidade cujo objeto de atenção era o mesmo que o da SBGG, apesar da diferença entre as propostas de ambas na época. Um trecho dessa carta de 7/8/1980 nos relata as preocupações do presidente da SBGG:

Com a conscientização crescente por parte da comunidade dos problemas que envolvem o idoso, o número de sócios cooperadores vem aumentando, culminando com a criação, dentro da SBGG, da Comissão de Gerontologia Social, formada justamente por profissionais de diferentes áreas, como médicos, advogados, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais etc., com grande chance de produzir um trabalho importante de apoio e informação sobre os problemas do idoso não só para organismos oficiais, como também instituições assistenciais. Entretanto, os profissionais que se dedicam à

Gerontologia vêm sentindo necessidade de obtenção do título de Gerontologia. A SBGG sente a necessidade de procurar manter esse grupo sob única sigla, evitando a formação de diferentes associações de Gerontologia, todas fornecendo títulos, sem a devida fiscalização. Assim, a SBGG vem consultar a AMB sobre a maneira como poderia ser resolvida a questão, quem exerceria o papel da AMB no caso dos profissionais de outros setores etc., e o que poderia representar, no futuro, esse título de Gerontologia paralelo ao de Geriatria. Como nossa especialidade é nova, é imperioso evitar que caia em mãos inescrupulosas o controle e fornecimento de qualquer espécie de título, para evitar a sua desmoralização.

De qualquer forma, apesar de o presidente da SBGG expressar à AMB já no começo da década de 1980 a ameaça que a formação de uma outra entidade representava à existência da especialidade, como forte argumento até para defender a continuidade da SBGG, a AMB até hoje continua apresentando resistência em aceitar, nas entidades que constituem seus departamentos profissionais, profissionais que não sejam médicos. Sobre a resistência da AMB e a natureza das estratégias que a SBGG vem utilizando passar superá-la:

Aqui no Brasil o presidente da AMB não admite Gerontologia, porque ele acha que a AMB dirige médicos, então, a Sociedade tem que ser médica. Por isso nós criamos um artifício, fizemos uma seção de Gerontologia dentro da de Geriatria e o 2º vice-presidente é gerontólogo. Algumas seções têm dificuldade em agregar gerontólogos no quadro de associados. [B]

Sobre as estratégias utilizadas:

[...] nós somos vinculados à Associação Médica Brasileira, até por força de título e tudo o mais. Uma entidade médica necessita do respeito de uma entidade maior. Para a AMB nós não podemos ter sócios não-médicos [...] em muitas dessas reuniões eu conversava com o presidente da AMB, a questão era a seguinte: não podia estar vinculado de fato à Sociedade, mas depois com o presidente de 1985 a 1988 e depois a 1991, ele conseguiu fazer na seção São Paulo isso, ele tinha o grupo da Gerontologia que atuava dentro da Sociedade, mas na hora de enviar à AMB, ele enviava uma diretoria que não tinha profissional não-médico, justamente a vinculação. Portanto, nós estamos vinculados às duas entidades: uma Associação Internacional que tem profissionais de todas as áreas e à AMB que está vinculada à Associação Médica Mundial, que

é uma Sociedade médica. Então, nós temos que fazer o seguinte: para a AMB enviamos a diretoria médica e para a IAG podemos enviar a diretoria total. [B]

A SBGG começa a viver um dos seus primeiros paradoxos, pois ao mesmo tempo em que necessita e abriga profissionais das mais diferentes formações, atendendo a um chamado mundial sobre o envelhecimento, precisa manter com a sua estrutura administrativa o perfil de uma entidade de classe, na qual apenas uma só profissão é reconhecida e legitimada pela entidade mãe, fazendo com que na realidade da entidade não mais a Geriatria seja um capítulo da Gerontologia, mas sim que a Gerontologia seja abrigada pela Geriatria.

Essa inversão de valores acabou dando maior poder e legitimidade para impulsionar a profissionalização da Geriatria no Brasil, apesar das recusas que a AMB ainda mantinha no começo da década de 1980 quanto ao reconhecimento da Geriatria como especialidade médica, assim como as dificuldades encontradas pela SBGG perante a AMB no ano de 1980 para definir as especialidade que a AMB considerava correlatas à Geriatria para a concessão do título de especialista aos profissionais que já pertenciam a outras especialidades. Tais negociações podem ser vistas numa ata de reunião de diretoria da SBGG de 10/5/1980 e numa carta enviada ao presidente da AMB pelo presidente da SBGG em 7/8/1980.

O movimento de pressão para o fortalecimento da Geriatria como uma especialidade médica começou com a abertura de residências médicas e serviços em Geriatria em diferentes hospitais de ponta do país, como constata-se no relato de um dos entrevistados e antigo presidente ao falar da criação da primeira residência médica em Geriatria no Brasil:

Eu criei a residência médica, e fui convidado em 1979 para ser o diretor do Centro de Gerontologia e Geriatria em Campo Grande no Rio de Janeiro. Era um hospital com trezentos leitos só de Geriatria e Gerontologia e lá eu fiquei de 1979 até 1982. Nesse período, eu criei a primeira residência médica no Brasil, que funciona até hoje, não sei em que condições está, porque depois de 1982 houve uma mudança política e eu saí de lá, voltei às minhas origens para o Hospital Souza Aguiar e fui convidado [por um membro de diretoria da SBGG] para ser diretor da divisão médica. Fiquei lá de 1982 a 1985, tive que sair da direção para

poder fazer o congresso em 1985 e aí voltei para o hospital, fiquei lá, e em 1990 fui diretor. [...] Foi difícil, primeiro porque não havia muitos preceptores, segundo porque era uma coisa inédita, ninguém queria oficializar, mas eu fiz um requerimento com a direção. Não houve muita resistência porque o presidente era meu amigo particular, então, por intermédio dele, eu cheguei até a comissão nacional de residência médica, apresentei um projeto, esse projeto foi aprovado e a residência foi posta em prática [...] inclusive tive residentes internacionais, do México, da Colômbia, mas depois eu saí e a residência continuou, parece que continua até hoje, mas funciona de uma maneira bem ineficiente. [A]

Outra realização desse nível que também aconteceu por meio da sensibilização que a seção São Paulo da SBGG vinha fazendo no Estado foi a fundação do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas de São Paulo em 1981, que também funcionava como hospital-escola para a formação de especialistas em Geriatria, com residência médica e estágios de especialização para médicos, enfermeiras e psicólogos.

O resultado dessa movimentação foi o credenciamento junto à Comissão Nacional de Residência Médica da Geriatria e Gerontologia como especialidade médica, registrado no Diário Oficial da União de 30/12/1983, que elevou a Geriatria ao *status* de categoria profissional. Dessa forma, vemos que os contatos pessoais dos sócios da SBGG ainda eram uma forte estratégia da entidade no começo da década de 1980 para firmar a Geriatria no cenário nacional. Numa reunião de diretoria de 10/5/1980, o Secretário Geral da época, André Gomes de Amorim, parabeniza a “comunidade geriátrica” por ter conquistado a abertura de uma cadeira de Geriatria que seria regida por um dos diretores na época, na recém-criada Faculdade de Medicina pela Academia de Medicina Militar. O diretor eleito fala sobre a importância profissional desse credenciamento para a Geriatria como especialidade médica e sobre o uso dos seus contatos pessoais para a abertura à especialidade dentro das Forças Armadas; como dito, um recurso antigo da SBGG para a conquista dos seus objetivos:

[...] foi como se tivesse dividido, um ramo da Clínica Médica sobrou para uma especialidade nova que era a Geriatria [...] foi muito importante porque ela teve um alcance, foi reconhecida, o INSS a recebeu, foi profissão para empregos [...] olha, eu participei, examinei um concurso para a Marinha, para médico civil da Marinha e havia 3 vagas para geriatras, foi um ganho [...] na Marinha teve muito, por eu ser da Academia Militar e estar na diretoria, foi muito fácil. [A]

Apesar dos avanços realizados pelos médicos relativos à profissionalização da Geriatria ? tendo em vista uma queda-de-braço com os outros profissionais na disputa para a eleição das prioridades dentro da SBGG na qual a força que impulsionava a queda do adversário estava no poder econômico dos laboratórios e na influência da AMB vinculada aos geriatras ?, os outros profissionais tiveram um papel fundamental na mudança de concepção com relação ao envelhecimento dentro da entidade a partir da década de 1980 e, ao mesmo tempo, na constituição da Gerontologia em ciência multidisciplinar e autoridade legítima na gestão das questões que envolvem o tema e as demandas da população mais envelhecida, tal como vemos hoje.

A desvantagem inerente ao adversário, no caso a dos *gerontólogos*, dizia respeito ao momento pelo qual a especialidade passava e à própria visibilidade da velhice na época. Além da falta de um patrocinador estável para impulsionar suas iniciativas, a Gerontologia entendida como uma ciência multidisciplinar, na metade da década de 1980, ainda carecia de um corpo de conhecimentos sistematizados que a impulsionasse ao *status* de ciência no Brasil; fatores que enfraqueciam o espaço dos outros profissionais dentro da SBGG. Com relação à velhice, então, apesar de nos países desenvolvidos uma preocupação com as questões sociais do envelhecimento já virem sendo levantadas desde a década de 1970 com mais intensidade pelas organizações e entidades científicas, a questão da velhice como um problema social ainda não possuía tanta força de pressão como outras demandas sociais prementes na época.

Um exemplo disso foi a deliberação da ONU feita em 1979 declarando 1982 como o Ano Internacional do Idoso, numa seqüência ao Ano Internacional da Criança em 1980 e ao Ano Internacional do Deficiente Físico, em 1981, que devido ao fato de o idoso não ser considerado na época como prioritário em muitos países, levou ao cancelamento da deliberação; oficializada apenas 17 anos depois. Contudo, optou-se pela realização de duas Assembléias Mundiais do Envelhecimento (AME), uma para as ONGs e outra para as Organizações Governamentais marcadas para julho e agosto de 1982, em Viena, na Áustria, além da ONU ter recomendado que cada país procurasse decretar 1982 o Ano Nacional do Envelhecimento. O Brasil era um desses países onde a velhice ainda não se constituía em uma questão de destacada atenção pública, o que levou a Gerontologia a

trilhar caminhos a passos muito lentos no início da década de 1980, pois a velhice ainda era vista por um ângulo bastante médico-assistencialista, como um momento de perdas fisiológicas e cognitivas.

Apesar disso, e por pressão de algumas entidades que já vinham acompanhando o movimento internacional, entre elas a SBGG, 1982 foi considerado o Ano Nacional do Envelhecimento no Brasil pelo decreto 86.880, assinado pelo presidente João Figueiredo em 28/2/1982. De acordo com a proposta da ONU, foi criada uma Comissão no MPAS integrada pelos membros dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, da LBA, do INPS, do Inamps, Sesc e SBGG, para coordenar e formular sugestões sobre os problemas e necessidades do idoso. Na fala de um dos primeiros profissionais que não era médico a entrar na SBGG sobre a forma que era vista a velhice na época:

Naquela época, a idéia que se tinha de idosos era a de pessoas que estavam com 50, 55 anos, que já estavam no asilo. A alienação era forte e continua até hoje, a não ser que se tratem de instituições mais orientadas e que tenham condições [...] a idéia das pessoas era de que o velho tinha que puxar o terço e esperar, porque não tinha mais nada pra fazer mesmo, já cumpriu sua obrigação [...] eu peguei uma instituição com 500 velhos, mas não eram residentes, eles tinham tudo muito misturado. Eles tinham muitos doentes psiquiátricos, era uma coisa terrível e ser velho era considerado um problema psiquiátrico: velho é velho, com 50 anos acaba-se a sua vida; era bem essa a mentalidade. [B]

Portanto, parte dos primeiros profissionais que não eram médicos e que vieram procurar um espaço dentro da SBGG logo no final da década de 1970 – assim como os fundadores da entidade – foram aqueles que começaram a integrar a Comissão de Gerontologia Social, seguido de outros que passaram a perceber em sua rotina diária ou uma maior presença de idosos ou um interesse por parte de suas entidades em investir em algum tipo de iniciativa junto à essa população, devido ao conhecimento que vinham travando com esse movimento iniciado internacionalmente. Foi o caso do Serviço Social do Comércio (Sesc), do Movimento Pró Idoso (Mopi), do Instituto Sedes Sapiense e da Legião Brasileira de Assistência (LBA).

Como um outro profissional que se filiou à SBGG na época relatou, as primeiras parcerias da SBGG aconteceram devido às iniciativas geradas pelo MPAS com as deliberações realizadas no Seminário Nacional de Brasília, em 1976; como no caso da

Comissão de Gerontologia Social com outras entidades que começavam a desenvolver trabalhos de âmbito social com a velhice, possibilitando tanto um conhecimento mútuo das atividades e propostas defendidas, como a abertura para o intercâmbio de profissionais entre as várias entidades envolvidas.

O Sesc e a SBGG, por exemplo, se encontraram em 1976, quando houve uma série de seminários na tentativa de definir o perfil do idoso brasileiro. Foi quando a SBGG começou a participar junto com o Sesc, com o INPS, na época não era nem INSS ainda, e que acabou em função de alguma determinação lá de Brasília, sendo criada, nos diferentes Estados, a Comissão Estadual de Treinamento de Pessoal, na Área de Atendimento ao Idoso. Em São Paulo, em 1978, isso funcionou muito bem. Foi nesse momento que a SBGG, o Sesc, o Mopi, o INPS e a LBA se juntaram e começaram a trabalhar junto. Em 1961, a SBGG surgiu como uma entidade preocupada com o desenvolvimento do saber específico em relação à questão do envelhecimento, muito direcionada para a questão da saúde, para a área médica. Tanto que era SBG. Agora, o Sesc não. O Sesc tinha uma preocupação com o trabalho social. Trabalho de educação social. Então, pegou o idoso numa outra perspectiva, o idoso como pessoa da comunidade e da sociedade. Foram, portanto, dois caminhos diferentes, mas que num determinado momento se aproximaram numa complementação do saber. Enquanto a SBGG caminhava muito na área do conhecimento médico, o trabalho do Sesc evoluiu muito para a área social e da aproximação dos dois. Isso aconteceu a partir de 1977/1978, pois houve uma aproximação e uma complementação dos conhecimentos [...] eu acho que não podemos falar de uma área de conflito. Houve talvez momentos em que objetivos diferentes afastaram um pouco uma da outra instituição, mas toda vez em que há um evento da SBGG o Sesc está junto e muitas vezes o Sesc convida a SBGG também. A abertura do espaço para o gerontólogo na SBGG veio justamente a partir dessa reflexão conjunta que a Comissão Estadual de Treinamento de Pessoal na Área de Atendimento ao Idoso provocou. Nesse momento, então, alguns profissionais que vinham trabalhando nas outras áreas de atenção ao idoso, você vê que já havia surgido o Mopi. O Mopi surgiu em função daquele seminário de lazer de que eu te falei do começo da década de 1970. Ele se organizou a partir daí, desses eventos que foram conjuntos do Sesc com a Secretaria que era do Bem-Estar Social da Prefeitura na época. Quando esses diferentes movimentos se aproximam é que na verdade a SBGG se dá conta de que não dá para trabalhar só com a questão da saúde. É feita, então, uma abertura para profissionais de outras áreas que estivessem interessados pela questão do envelhecimento para participarem também das atividades da SBGG. [B]

A entrada dos outros profissionais no corpo de associados da SBGG, portanto, aconteceu devido a uma conjuntura propícia ao desenvolvimento de vários interesses que começavam a configurar o cenário da época. Ou seja, da parte da SBGG havia a necessidade de atrair esses profissionais para junto de suas atividades a fim de se adequar ao debate que estava nascendo na época. Já da parte dos outros profissionais havia o interesse profissional no *status* que se adquiria ao se pertencer à entidade médica, além da maior possibilidade de obtenção de verba para o desenvolvimento de trabalhos relacionados ao tema, assim como a possibilidade de sistematização dos conhecimentos adquiridos na prática por se tratar de uma entidade que se denominava científica e que tinha como único objeto de atenção o velho e o envelhecimento; o que não acontecia com grande parte das outras entidades citadas que precisavam dividir suas atenções e verbas com outras populações, como é o caso do Sesc. Isso ficou claro quando perguntei aos entrevistados que não são médicos sobre a importância de se vincular a uma entidade médica, já que houve a necessidade de tanta luta por parte deles para superarem a resistência médica e abrirem um espaço na entidade. Um dos trechos pode ser usado para ilustrar essa necessidade:

Não sei se é apenas uma visão minha, mas para se promover uma nova área do conhecimento a gente precisa de apoio para torná-la de conhecimento maior. Então, precisamos fazer coisas. Para fazer coisas precisamos de dinheiro. Acho que as outras áreas que não as áreas médicas se valeram muito do fato da área médica dispor de recursos significativos para a realização de eventos, e, em consequência, estamos juntos com a área médica, teríamos como fazer atividades, como motivar pessoas a participarem da área, usando os recursos que os laboratórios ofereciam. Eu particularmente sempre achei muito difícil levar em frente uma entidade que fosse só de profissionais de outras áreas, pela inexistência de recursos disponíveis para realizarmos coisas grandes. Assim, quando se questionava por que o profissional não-médico tinha que ficar sempre em uma posição secundária dentro da Diretoria da SBGG, eu defendia a idéia de que a gente tinha que estar assim, até chegar a hora da gente ter força suficiente para se tornar alguma coisa paralela e tão forte quanto. [B]

Dessa maneira, outros profissionais começaram cada vez mais a se filiarem à SBGG e a influenciarem a forma como o envelhecimento era concebido até então na entidade. Logo no início da década de 1980 já vemos um número cada vez maior de

temas ligado a questões de outras naturezas, e não apenas à questão patológica do envelhecimento, nos congressos, jornadas e cursos oferecidos pela entidade, sem contar a maior presença desses outros profissionais na organização e realização desses eventos. Aos poucos, foram sendo realizadas mesas redondas e conferências sobre questões como aposentadoria e legislação, transição demográfica, institucionalização do idoso; com a participação de profissionais das mais diferentes áreas de conhecimento, o que antes era apenas tratado pelo médicos, isso quando havia espaço para a discussão desses temas. Além disso, abre-se também lentamente um maior espaço nas publicações da entidade para artigos escritos por outros profissionais sobre os temas de ordem social e psicológica ligados à velhice e ao envelhecimento, como para a veiculação de notícias ligadas a outras entidades e órgãos do governo sobre o assunto.

Dois exemplos do esforço para essa mudança de postura, tendo em vista a primeira revista publicada pela SBGG, foram os dois outros canais de comunicação da entidade na década de 1980, os *Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia (ABGG)*, editada pela AMB, e a revista *Geriatria em Síntese*, pelo Laboratório Aché. Estas entidades já abriam um espaço para a publicação dos artigos de outros profissionais mas, principalmente, para a comunicação das atividades da SBGG junto às políticas voltadas para os mais velhos e às parcerias que estabelecia nesse relacionamento, seja com os outros profissionais, seja com as entidades e órgãos públicos envolvidos.

A *ABGG* foi a segunda revista lançada pela SBGG, com edição da AMB, no V Congresso Nacional, em Salvador. Essa revista começa abrir um espaço maior para a publicação de artigos que não eram essencialmente a respeito de temas médicos, como era o caso da *RBGG*, essencialmente voltada para a área médica. A respeito dos temas mais relevantes de outras áreas que não a Medicina:

Um tema sempre importante diz respeito à transição demográfica, quer dizer, essa passagem de uma sociedade marcada pela presença da população mais jovem, e com uns tipos de doenças bem evidentes, mostrando ainda a juventude e essa transformação, esse aumento de expectativa de vida. Essa temática da transição epidemiológica, ou demográfica, foi muito discutida. Num outro momento, também, foi a questão das políticas governamentais [...] e no congresso sempre surgiram contribuições para a elaboração da lei 8.842 que é da Política

Nacional do Idoso. Então, acho que essas temáticas foram as mais relevantes. [B]

Ou nas palavras de um presidente:

Do temário do 1º congresso que eu fiz em 1971 ao do último Congresso Brasileiro mudou; já houve muito mais participação de profissionais de todas as áreas, mudaram-se essencialmente os tipos de tema que eram mais vinculados à área clínica, cardiológica, de hipertensão, diabetes, problema urinário, urológico, problemas ginecológicos, temas mais abrangentes, problemas psiquiátricos. Muitas vezes era um conferencista que fazia a abordagem; hoje há várias mesas redondas, conferências sobre essas áreas mais esmiuçadas, mais detalhadas. Isso mudou, foi bom você ter me lembrado isso no sistema, tanto na primeira quanto na última revista, você verá diferenças. [B]

Portanto, essa presença cada vez mais constante de outros profissionais acabou por influenciar, mesmo que lentamente, as concepções que a SBGG tinha a respeito da velhice e do envelhecimento até então e, conseqüentemente, o perfil das atividades que a entidade oferecia e por meio delas a proposta de formação do especialista, muito mais pautada na Gerontologia como ciência multidisciplinar. A importância da presença de profissionais de outras áreas na SBGG a partir da década de 1980 pode ser ilustrada pelo relato, a seguir, de um dos presidentes da época que acompanhou a SBGG desde suas primeiras décadas:

A SBGG mudou muito a maneira de encarar o problema quando abriu a porta para a Gerontologia Social, quando ela abriu as portas para profissionais não médicos. E as coisas foram vistas por vários ângulos e não só pelo ângulo médico. O ângulo médico é muito importante e fundamental em qualquer idade, e você entrando na área social, nessas áreas todas, você humanizou muito a Sociedade de Geriatria, a entrada de profissionais não médicos humanizou a Sociedade de Geriatria sob esse aspecto, social, cultural [...] fortaleceu e melhorou, eu não tenho dúvida disso. [A]

Apesar da influência causada nas concepções dos geriatras por parte dos profissionais de outras áreas e devido ao acesso à literatura e às pesquisas sobre outros assuntos, que não os médicos, os trabalhos dos *gerontólogos* que começaram a surgir nessa época continuavam a ter um enfoque assistencialista, de proteção à velhice marginalizada e desprotegida, até como herança do modelo médico de abordagem do envelhecimento desenvolvido por esses primeiros *gerontólogos* ou, ainda, como forma de ganhar força dentro de um país onde pouco se falava ou se fazia quando o assunto era velhice. Agora, o velho estudado pela Gerontologia além de sofrer perdas fisiológicas e cognitivas, passava também por um processo de inúmeras perdas sociais, devido à visão da rápida modernização imposta pela sociedade industrial a uma sociedade que era entrecortada pelo viés do homem como ser útil apenas por sua força de trabalho, o que acabava por marginalizar o idoso após, por exemplo, a entrada na aposentadoria. Trata-se de uma geração de *gerontólogos* ainda muito pautada apenas na observação da realidade que procurava seguir, apesar das críticas e tentativas de mudanças, os paradigmas e modelos desenvolvidos, até então, pelos geriatras.

Na segunda metade da década de 1980, a SBGG já possuía regionais em grande parte do Brasil e, somado ao fato de ter aberto suas portas para profissionais de outras áreas que vinham desencadeando algumas parcerias com outras entidades do gênero, iniciou-se agora o segundo movimento, já apontado anteriormente por um dos entrevistados, chamado “movimento de verticalização”. Esse momento inicia-se quando a SBGG começa a fortalecer suas parcerias e contatos importantes com as mais variadas instâncias da sociedade nos mais diferentes níveis de hierarquia social, por meio do *status* e prestígio de entidade, não mais apenas por meio da figura e do prestígio de seus sócios, a fim de ampliar “verticalmente” seus domínios na esfera social brasileira.

Alguns exemplos podem ser citados a respeito desse movimento, como: o convite do diretor geral da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Edson Machado de Sousa, em uma carta de 23/3/1984 para a SBGG a fim desta entidade participar do 1º Simpósio Nacional de Pesquisa e Pós-graduação na área médica, com o objetivo de discutir a política nacional de pesquisa e pós-graduação na área, avaliando o desempenho dos programas em relação à pesquisa e ao ensino na época,

segundo as diferentes especialidades médicas; uma carta do diretor de um hospital de Botucatu (São Paulo), Abeylard Queiroz Orsine, de 10/10/1984, pedindo troca de informações para atualização e aperfeiçoamento, devido a grande presença de paciente idosos via Inamps; nesse mesmo ano, o pedido de doação para a biblioteca da Universidade Federal do Rio Grande do Sul dos números já publicados dos *ABGG* a fim de proporcionar melhores condições de ensino e aprendizagem aos usuários da biblioteca; promoção juntamente com o Sesc de um curso de formação em Gerontologia Social de 7 a 18/7/1986 em São Paulo, com colaboração do Centre International de Gérontologie Sociale, órgão consultivo da ONU que vinha desenvolvendo programas de formação de pessoal nessa área e em vários países de Terceiro Mundo, em especial na América Latina; por fim, uma publicação denominada *Rumos da Terceira Idade* para a população leiga informando sobre assuntos diversos ligados ao tema, inédito nas atividades da SBGG, já que o público leigo nunca havia sido alvo de suas atenções.

Portanto, por meio desse movimento de verticalização – possibilitado pelo movimento de horizontalização – junto ao Estado, às outras entidades, à mídia e à população em geral, a SBGG começa a se institucionalizar como entidade, no sentido de integrar idéias, padrões de comportamento, relações inter-humanas em torno de um interesse que atualmente passa a ser reconhecido socialmente. Esse *status* faz com que a SBGG busque estabelecer definitivamente uma parceria concreta com a universidade como forma de selar sua posição de entidade científica e profissional de caráter multidisciplinar frente a um debate em torno da questão do envelhecimento no Brasil e no mundo que vem definindo cada vez mais a autoridade inerente à posição de cada um dos seus interlocutores e de suas respectivas práticas com relação à gestão de uma parte da população que ganha mais visibilidade como questão merecedora de atenção pública; tal como pudemos acompanhar nessa última década tanto internamente, com a promulgação em janeiro de 1994 da lei 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e sua regulamentação em julho de 1996 pelo decreto n. 1.948, como internacionalmente, com a declaração por parte da ONU de 1999 como o Ano Internacional do Idoso.

3. 3. Década de 1990: As Experiências Práticas e o Rigor Científico

Na década de 1990 a presença da universidade e da pesquisa ganham relevo na SBGG a fim de fortalecer seu *status* de entidade científica e profissional no trato das questões da velhice. Um dos primeiros presidentes faz o seguinte comentário sobre a atual presença da universidade no interior da SBGG: *“Pois é, o desejo do Segadas. Já há algum tempo que vem [acontecendo esta parceria], mais a cada dia se acentua mais; começaram a cair as barreiras. A universidade sempre foi uma barreira a tudo que inova [...]”* (A).

Com o aumento da visibilidade alcançada pela velhice na última década, se intensificam também os esforços para a constituição da Gerontologia em ciência multidisciplinar no Brasil e como autoridade legítima na gestão dos assuntos referentes a uma população específica que é também objeto legítimo de estudo e de discussão. Nesse sentido, acredito que o entrevistado citado no item anterior estava certo ao apontar um movimento de verticalização das ações da SBGG a partir da segunda metade da década de 1980. Porém, gostaria de complementar sua observação no sentido de apontar que não apenas a SBGG passou por esse processo, mas também a própria sociedade brasileira vem demonstrando maior sensibilidade para o tema em grande parte de suas diferentes esferas.

Dessa forma, na década de 1990 é possível verificarmos a criação de vários centros de estudos sobre o tema: cursos para pessoas idosas nas diferentes universidades do país com diferentes propostas curriculares e educacionais; cursos de pós-graduação em Geriatria e Gerontologia em grandes universidades do país, desde a especialização até o doutorado, configurando-se nas primeiras iniciativas da América Latina; residência em Geriatria e estágios em serviços de Geriatria e Gerontologia em hospitais públicos de médio e grande porte, além de atendimento domiciliário a idosos com comprometimentos graves de saúde; entidades civis com diferentes propostas de atendimento tanto à população idosa, quanto aos seus cuidadores e familiares; formulação de políticas específicas; programas de saúde específicos, como o programa do governo federal de vacinação gratuita a idosos contra a gripe; abertura de concursos públicos para geriatras,

assim como autorização por parte dos convênios de saúde para a consulta em geriatras; entre outros.

A criação destes serviços na década de 1990 é acompanhada do fato das questões relacionadas com os problemas da velhice ocuparem um espaço cada vez maior na mídia. Um exemplo da importância desse destaque dado pela mídia foi a regulamentação por decreto da Política Nacional do Idoso, em 1996, que já havia sido promulgada em 1994, sinalizando a importância do problema. Assim, somando-se os elementos apontados pela pesquisa de Groisman (1999) sobre a institucionalização da velhice no Brasil no começo do XX aos elementos levantados na trajetória que venho apontando neste texto desde a década de 1960, chegamos no começo do século XXI com a certeza de poder afirmar que a velhice como questão pública é resultado da mistura de uma série de elementos que contribuíram para o fortalecimento do seu *status* como problema social.

A SBGG, portanto, por participar intensamente do processo de criação e legitimação da velhice como problema social passa a atuar, na década de 1990, como um dos responsáveis na gestão da velhice e do envelhecimento no Brasil, pois concomitantemente à criação de problemas sociais nascem também as demandas provenientes de tais problemas que devem ser de preferência solucionadas por especialistas naquele assunto. Mais do que nunca a SBGG sente a necessidade de se fortalecer como entidade científica de caráter multidisciplinar, a fim de demarcar sua posição entre os responsáveis no atendimento das demandas e a manutenção do envelhecimento saudável, *slogan* encampado pela Organização Mundial de Saúde no Ano Internacional do Idoso.

Com isso, ao analisar o material levantado junto à SBGG e aos arquivos pessoais de seus sócios relativos à década de 1990, pude notar que nesse período a SBGG começa a se posicionar num papel de consultora cientificamente autorizada quando o assunto é velhice, ou, muitas vezes, Gerontologia e Geriatria.

Apesar da enorme quantidade de exemplos que ilustram tal observação, selecionei apenas alguns documentos mais significativos de cada ano da década de 1990, tanto pelas solicitações, como pela representatividade dos seus solicitantes, a fim de percebermos o movimento que a SBGG realiza nessa década: carta enviada aos sócios da SBGG em 15/10/1990 a fim de levantar material científico produzido pelos mesmos e, com isso,

montar um banco de dados; convite feito à SBGG por meio de uma carta enviada em 15/4/1991 pelo presidente do Conselho de Medicina do Estado de Minas Gerais, Cremeng, convocando-a para *“discutir os direitos e prerrogativas dos médicos e seus atos privativos, no exercício da profissão, tendo em vista o aparecimento, dia a dia, de novas profissões que, direta ou indiretamente, passam a atuar em áreas, até então, consideradas privativas dos médicos, embora sem o respaldo legal, já que não existe nenhuma lei dispondo sobre o assunto”*; convite através de carta de 9/11/1992 do Conselho Estadual do Idoso à SBGG para participação do 1º Encontro Técnico das Universidades Abertas à 3ª Idade do Estado de São Paulo de 17 a 19/11/1992, onde é justificada a idéia de realização do evento devido à *“necessidade de uma reflexão sobre esta nova proposta de trabalho com a população idosa, bem como da troca de experiências entre profissionais e alunos destas universidades, que já são em número de 11 em nosso Estado”*, finalizam o convite as seguintes considerações: *“esperando poder contar com a participação dessa entidade neste encontro, participação esta que contribuirá significativamente para o sucesso do evento”*; pedido em 19/5/1993 de Luiz Eugênio Garcez Leme e de Renato Luiz Musso, respectivamente, coordenador do Programa de Saúde do Idoso e diretor do Centro de Organização da Atenção à Saúde, da Secretaria do Ministério da Saúde, ao diretor científico da Associação Paulista de Medicina (APM), José Knoplich, para obter por meio do Departamento de Geriatria dessa associação – no caso a SBGG – uma lista de geriatras para proferir palestras em *“clubes da Terceira Idade”*, por exemplo, devido à sobrecarga de atividade da coordenação daquele órgão que inviabiliza parte dos convites recebidos; carta de um médico, Carlos Roberto Seixas, em 14/1/1993, pedindo posicionamento da SBGG sobre o aumento de 100% na assistência médica aos idosos oferecidos pelos planos de saúde; carta enviada ao presidente da SBGG, em 16/9/1994, que *“considerando a grande importância do tema Geriatria e Gerontologia nos tempos atuais, bem como a vossa expressiva e dinâmica atuação junto à SBGG, esta Editora – Lemos Editorial e Gráficos Ltda. – vem formalmente propor a realização de um Tratado de Geriatria coordenado por V. Sa. sabendo do enorme interesse social, intelectual e científico que a Geriatria Brasileira vem despertando e certos de que uma obra como esta vem preencher uma lacuna em nosso meio científico”*; carta do diretor de comunicação da APM, Newton Eduardo

Busso, solicitando em 3/5/95 contribuição da SBGG com artigos no sentido de informar o público leigo sobre assunto inerente à especialidade em um caderno da *Folha de São Paulo*; carta de 30/8/95 enviada pela Secretaria de Assistência Social, em nome de Lúcia Vânia Abrão Costa, agradecendo a participação do presidente da SBGG em uma reunião onde foi discutida a proposta de decreto do regulamento da lei 8.842/94, bem como a proposta de medida provisória sobre a criação do Conselho Nacional do Idoso; parecer negativo enviado pelo diretor científico da SBGG ao presidente da SBGG em 17/6/1996 quanto à sua dúvida em a entidade apoiar ou não um curso de medicina ortomolecular em Belo Horizonte; carta de 8/10/1997 enviada à coordenação do Mestrado em Psicologia, da Universidade Federal de Minas Gerais, de Flávio Aluísio Xavier Cançado, antigo membro de diretoria da SBGG, apresentando a candidata Maria Auxiliadora Gardini; carta de 6/8/97 ao gerente de publicidade da Editora Lemos por parte de um antigo presidente e sócio atuante da SBGG criticando um levantamento feito por essa editora a respeito da Gerontologia no Brasil e apontando outras publicações nacionais não citadas nesse levantamento, sugerindo ainda que mudassem o título do levantamento para “*Geriatrics e Gerontology*” e não apenas Geriatrics, “*uma vez que a Gerontology atinge a um público mais amplo que a Geriatrics*”; carta de 3/8/1998 do Vereador da cidade de Taubaté (SP), José Benedito Vaz, pedindo dados estatísticos sobre Geriatrics e Gerontology à SBGG, que tomou conhecimento quando se aprofundou nos estudos sobre esse sistema de saúde, para realização de um projeto que visava implantar nos municípios entidades públicas que dispusessem de maior atenção à Geriatrics; conferência de abertura proferida pelo presidente da SBGG no I Congresso de Geriatrics e Gerontology do Mercosul em 12/5/1999 a respeito das perspectivas e desafios para o século XXI a respeito do envelhecimento nos países do Mercosul.

Esses exemplos são significativos para mostrar o fortalecimento da legitimidade científica que a SBGG assumiu com relação aos assuntos relacionados ao envelhecimento, assim como também dão uma idéia do aumento da diversidade de interesses e interessados pelo tema no Brasil da década de 1990.

Diante de tal cenário e de tal tarefa, a SBGG, mais do que nunca, sente na década de 1990 a necessidade de suprir uma das suas maiores dificuldades ao longo de sua existência para a sua institucionalização como entidade que é a capacidade de articular a

organização dos seus domínios e a realizar uma comunicação mais efetiva entre os seus associados. Um membro da diretoria atual relata seu ponto de vista e o esforço realizado em sua gestão:

[...] eu não dou um juízo de valor negativo à desorganização da Sociedade, eu costumo dizer que a Sociedade caminhou até agora como ela pôde, mas ela nasceu, digamos assim, num contexto em que o envelhecimento não era prioridade no país. Ela veio se desenvolvendo como pôde [...] uma desorganização que não condiz mas com o estado da Gerontologia e sua conceituação bem ampla, como ela se coloca agora no país. Então, é uma Sociedade que tem que se organizar e começar se organizando pelos seus sócios [...] você está vendo uma Sociedade onde os sócios não se conhecem. Agora no Congresso do Mercosul eu fiz um painel para expor as ações que estamos desenvolvendo e coloquei todas as vice-presidências porque ninguém se conhece; muitas vezes a pessoa é do Estado e não sabe. Eu acho que é um momento digamos assim histórico, um momento em que se faz necessário, sem dúvida nenhuma, uma organização da Sociedade, sem a qual vai ser difícil prosseguir. A imagem da SBGG está boa lá fora, na minha opinião, até porque fica uma relação muito distanciada. A relação que a SBGG tem com a IAG é o compromisso de um pagamento anual em cima do número de sócios, a cada quinhentos sócios ela tem direito a uma cadeira na seção Internacional, e a bem da verdade essas relações, na minha opinião, também nunca foram devidamente estreitadas [...] a organização da SBGG não é nem uma pressão [da IAG], é uma necessidade, é nacional mesmo, uma Sociedade científica que já existe no País há 38 anos e é pouco regulada. [C]

A necessidade dessa organização, portanto, está atrelada ao *status* que a especialidade obteve na última década exigindo que a SBGG, como entidade científica, se fortalecesse frente as instituições oficiais de educação e pesquisa que estavam absorvendo a Gerontologia em suas atividades, no caso, as universidades.

A partir da segunda metade da década de 1980, a SBGG começou a receber em seus corpo de associados pesquisadores e acadêmicos que se interessavam por pesquisar uma população que era cada vez mais objeto de estudo academicamente legítimo. Esses primeiros pesquisadores começaram a participar das atividades da entidade num momento que pouco se falava em pesquisa nos domínios da SBGG.

Com o aumento do número dos pesquisadores dentro das atividades e diretorias da SBGG e o fato de muitos sócios passarem a viajar com mais frequência para o exterior

a fim de realizar cursos de pós graduação e participarem de reuniões e eventos científicos, desencadeou-se um segundo processo de mudança na composição da entidade.

Ou seja, a terceira geração além de ser formada por médicos e profissionais de outras diferentes profissões, passou a congregar pesquisadores e estudantes universitários. Esse encontro efetivou mudanças concretas, já iniciadas pelos *gerontólogos*, no caráter assistencialista e protecionista dado pelos especialistas da década de 1980, que passou a ser redimensionado por uma visão promocional da velhice e dos idosos, tendo estes como sujeitos portadores de direitos que devem ser respeitados.

Porém, remeter a entrada dos pesquisadores no espaço maior da pesquisa e da promoção do envelhecimento não é considerar que o trabalho dos profissionais da década de 1980 era puramente baseado em suposições e visões pessoais do fenômeno. Apenas volto a afirmar que nessa época a fragilidade da Gerontologia como ciência multidisciplinar era tal que muitos dos trabalhos seguiam o modelo médico-assistencialista de observação da realidade, ou então, os profissionais realizavam pesquisas mas não tinham a tradição da pesquisa básica tal como a conhecemos. Além disso, eram profissionais com pouca relação com a pesquisa e mais voltados para a solução dos problemas imediatos do dia-a-dia.

O discurso [na década de 1980] era o clássico da Gerontologia, do problema da velhice, da velhice como uma questão para ser resolvida, preconceito etc. Era só isso que se ouvia. Os eventos, congressos, tudo girava em torno disso; era a Gerontologia Social e a Geriatria. Um cuidando da doença social e outro da doença física. Era assim que funcionava. [C]

Ou, nas palavras de um outro entrevistado que se filiou à SBGG na década de 1980, quando houve a abertura para outros profissionais:

[...] a grande parte das minhas experiências foram da prática. Quando eu comecei [na SBGG] não tinha muita literatura, a gente tinha que aprender na raça mesmo, no bom senso, no ensaio e erro, no desejo de acertar, na observação dos resultados, dos depoimentos das pessoas. A avaliação dos esforços era muito por aí [...] [e com relação a sua impressão da SBGG a partir da década de 1990] porque tinha uma época que eu ia aos congressos porque era convidada mesmo, porque eu não

sentia estímulo para ir. Não tinha nada de novidade: os assuntos eram praticamente os mesmos. Fazem uns dois ou quatro anos, mais ou menos, não sei se é porque cresceu essas coisas de pós graduação, que você começa a perceber novidades, coisas inovadoras. Antes era, como já te disse anteriormente, muito baseado nas experiências do dia-a-dia. Eu participei de uns congressos mais recentes, como o de neuropsiquiatria em Belo Horizonte e também do Mercosul, que foram ótimos neste sentido. [B]

Portanto, de acordo com os diretores entrevistados, com o gradativo crescimento do interesse dos pesquisadores pelas atividades da SBGG é possível vermos hoje no corpo dos seus associados a presença de diferentes tipos de sócios, como: o pesquisador que faz pesquisa básica; o clínico, a psicóloga e a assistente social que estão relacionados com a prática; o estudante de graduação e pós graduação.

O vulto que a pesquisa vem tomando dentro da entidade na segunda parte da década de 1990 pode ser confirmado no depoimento de um dos membros da atual diretoria quando se refere ao I Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul realizado em Foz do Iguaçu (PR), de 12 a 15/5/1999, em cuja organização a SBGG teve participação direta:

[...] por exemplo, esse Congresso de Foz do Iguaçu foi muito interessante. Foi a primeira vez que dois temas, pesquisa e universidade, apareceram no corpo do Congresso para serem tratados o dia inteiro; teve um dia dedicado, um seminário de pesquisa. Nunca houve isso, tinha seção de tema livre, pôsteres, comunicações, alguém que vai falar numa mesa redonda ou simpósio contam a pesquisa, isso tinha. Mas uma coisa para discutir pesquisa, não. No Congresso do Rio de Janeiro de 1997 que a gente foi, já teve um ensaio disso, quando foram montados aqueles painéis, mas eles corriam paralelos ao Congresso, não estavam propriamente no corpo do congresso, eram simultâneos. E houve um dia inteiro sobre universidade para discutir questões sobre formação e interdisciplinaridade. Antes tinha um fórum que funcionava paralelo, ou pré-congresso. Interessante! Tem mais espaço para variabilidade hoje do que havia no passado, hoje há menos rejeição do que já teve. [C]

Assim, com essa maior abertura tanto da universidade para os eventos da SBGG, como da própria SBGG para com os acadêmicos, começou a acontecer um diálogo, que também não está isento de conflitos e polêmicas, entre a experiência prática daqueles que estão no dia a dia do atendimento ao idoso e o rigor científico inerente aos trabalhos

desenvolvidos pelos pesquisadores. Esse encontro se deu, especialmente, devido ao fato de muitos novos sócios virem procurar a entidade logo no começo de suas carreiras, ou ainda, no próprio período de formação, o que não acontecia até meados da década de 1980, onde quem se interessava eram os profissionais já estabilizados na profissão, atuando principalmente na prática.

Esses novos sócios, com relações muitas vezes estreitas com a universidade, começaram a ocupar cargos de diretoria dentro da entidade forçando muitos dos sócios mais antigos a iniciarem, no meio de suas carreiras, a busca pela realização ou de uma especialização ou de uma pós-graduação propriamente dita. Como nos conta a respeito um *gerontólogo*, aliás um dos primeiros a receber o título de especialista na década de 1980, sobre sua necessidade de iniciar o mestrado no final da década de 1990:

Eu comecei a sentir necessidade de sistematizar os meus conhecimentos. Tudo meu era assim, ou eu aprendia na raça ou na prática. Quando eu ia para os congressos eu acabava sendo convidada, mas os meus trabalhos eram muito sobre o que eu vivia mesmo e eu via que isso não era muito bem visto, eu sentia isso, esse clima [...] não é uma coisa assim tão clara, mas a própria Sociedade não só de Gerontologia mas como um todo começou a valorizar, dar um peso muito grande, sempre deu, mais ultimamente; porque quando eu comecei na Gerontologia era bom você apresentar sua experiência. De repente ficou obsoleto, ficou ultrapassado, desvalorizado, você tem que apresentar o produto de um trabalho que você testou, experimentou. Hoje, o número de pessoas que fazem mestrado é muito maior. Eu já tinha feito aperfeiçoamento, a especialização, mas eu sentia essa necessidade até por uma questão do mercado de trabalho, porque hoje não basta ser competente você tem que ter título também. O título de gerontólogo pela Sociedade Brasileira de Gerontologia e Geriatria não é reconhecido pelo MEC. Então, é um título que eu não uso para qualquer coisa, no sentido de apresentar no currículo porque ele não tem nenhuma validade. O geriatra tem porque está ligado à Associação Médica e o nosso título não [...] na época [o título de gerontólogo] foi uma forma de reconhecimento e até uma necessidade que eu tive no nível da própria Sociedade, autoridade dentro daquela área. Era uma área nova e até hoje ajuda falar que somos gerontólogos pela Sociedade Brasileira de Gerontologia e Geriatria, que eu tenho o título, de qualquer maneira existe o meu título. [B]

Essa necessidade de alguns *gerontólogos* em combinarem seu trabalho com pesquisas de cunho acadêmico não impede a existência de conflitos entre os profissionais

e os pesquisadores. Os primeiros, orgulhosos de seu conhecimento prático dos problemas da velhice, olham muitas vezes com desprezo os pesquisadores tidos como arrogantes e que só eventualmente, e para fins de pesquisa, se aproximam dos “dramas da velhice”. Os segundos, atrelados aos métodos e rigores exigidos pelo trabalho de pesquisa científica desprezam as experiências práticas localizadas que, pouco sistematizadas, “distorcem e dificultam o verdadeiro sentido da ciência”.

Esses tipos de conflitos e desencontros não assumem formas públicas de exposição. É, sobretudo, nas conversas informais que aconteciam nos eventos que participei, que esses conflitos e desentendimentos se expressavam como, por exemplo, as manifestações indignadas de ouvintes de palestras ou conferências quando seu trabalho prático com grupos de idosos não era mencionado por um palestrante quanto este tratava dos avanços da Gerontologia no Brasil ou, da parte dos pesquisadores, quando profissionais insistiam em relatar e discutir suas experiências pessoais nos serviços que atuavam junto à população idosa. É claro que, apesar dos conflitos entre pesquisadores e profissionais, cresce cada vez mais um espaço para o diálogo positivo entre o que é investigado sistematicamente e aquilo que é vivido constantemente na prática com o idoso. Isso pode ser traduzido, por exemplo, por meio da recente exposição de painéis no corpo dos eventos realizados, onde o próprio responsável permanece junto ao trabalho exposto, seja ele de cunho puramente científico, seja de cunho prático, a fim de trocar idéias e esclarecer dúvidas dos interessados.

Porém, o espaço aberto na SBGG para os pesquisadores não impede que a entidade continue promovendo esforços para prestigiar os profissionais voltados para um trabalho direto com idosos, confirmando seu caráter como entidade profissional. Na fala de um de seus presidentes:

[...] cada vez mais que você vai a um congresso você fica contente de ver não a quantidade, mais sim a qualidade das coisas que são apresentadas. Por quê? Hoje em dia tem residência médica, existe uma massa crítica, tem gente, tem tanta coisa que contribuiu para isso e, modestamente falando da minha gestão, uma coisa que eu acho que contribuiu muito foi a interiorização do conhecimento científico. O que que é isso? O pessoal que vinha aqui para o Hospital das Clínicas, vinha de Marília, de Santos, de Botucatu, de Sorocaba, fazia um estágio, virava geriatra e voltava para a cidade dele e lá ele ficava absolutamente sozinho, ocupando um

lugar na universidade como clínico ou coisa parecida. Nós fizemos um programa de três anos para fazer uma jornada, de convidá-los para fazer uma jornada na cidade deles, convidando o prefeito, a primeira dama, o secretário. E houve um impacto muito grande dessas jornadas, por incrível que pareça, porque você localizou e fez dessas pessoas referências na região, eu acho que essas pessoas se sentiram mais protegidas e mais do que protegidas, respeitadas do ponto de vista científico, porque a instituição maior foi lá e deu esse tipo de apoio. [C]

Para a SBGG o fortalecimento de sua identidade como entidade profissional está sendo acompanhada, na década de 1990, do fortalecimento do seu *status* como entidade científica. Os principais propósitos para a busca deste *status* científico é sensibilizar as autoridades, especialmente a mídia e o Estado, tanto para as questões que envolvem a velhice, como ganhar respaldo para soluções que são consideradas pela Gerontologia as mais adequadas para a resolução dos problemas que acometem as populações mais velhas. Para isso é preciso conhecer, investigar, conceituar, e nada é mais legítimo em nosso tempo do que a Ciência para desempenhar esse papel de dizer o que é bom ou não para a resolução dos fenômenos sociais que ela mesma acaba ajudando a definir como problemas.

Com esta finalidade, o estreitamento da relação da Gerontologia realizada no Brasil com a Gerontologia internacional e com as instituições internacionais responsáveis pela sua produção é um elemento fundamental nas estratégias definidas pela SBGG na década de 1990. A indicação por parte da IAG do Brasil como sede para a realização do XVIII Congresso Mundial de Gerontologia, em 2005, cuja organização ficará a cargo da SBGG – e cujo presidente deverá ser Norton Sayeg –, é o coroamento destes esforços. Nas palavras de um dos entrevistados tratando sobre a conquista da SBGG e sobre as dificuldades em captar e organizar este congresso no país frente ao interesse das autoridades públicas para a velhice:

Nós estamos no caminho certíssimo hoje. Se nós tivéssemos perdido o Congresso Mundial de 2005, que era o esperado, eu te diria que nós íamos ter que fazer um Congresso Mundial um dia, porque tudo muda com a realização de um congresso desse nível; você sensibiliza as autoridades. Houve uma reunião conjunta na Câmara dos Deputados em Brasília e é engraçado perceber como são as coisas, porque você apresenta para os políticos todas as propostas e todo mundo concorda

com você porque não tem ninguém contra, ninguém faz nada. Eu acho que até seria interessante se uma vez encontrássemos um grupo que dissesse: “olha, eu não concordo com isso”. Ótimo! Daí eu diria: “então, sugira outra coisa”. Assim geraria uma polêmica e um debate do tipo: “vamos falar sobre a questão”. Mas, ao contrário disso, é aquela história de sempre: “vamos cuidar dos velhinhos”. Isso a gente percebe que até vem mudando, porque as autoridades públicas vêm percebendo que os grupos de idosos estão mais organizados, que é uma força eleitoral. Não adianta a gente ser hipócrita não, porque esses grandes países que tratam bem os seus idosos tratam bem por dois motivos: primeiro, pelo poder eleitoral que eles tem; segundo, pelo poder econômico que eles representam. Quer dizer, eles compram e votam e dão despesa se você não fizer planejamentos mínimos. Então, é hipocrisia falar que olhar pela velhice é humanismo apenas, porque não é humanismo não, é forçado pela política mesmo! [C]

A conclusão deste depoimento deixa claro o que a Gerontologia tem para dizer ao Estado e à mídia com relação ao descaso para os problemas que atingem à velhice:

Portanto, eu acho que a SBGG deve continuar mostrando e dizendo para as prefeituras mais pobres do interior que não se preocupem em construir asilos, existem alternativas de atendimento não asilares, muito mais efetivas a custo menor, com alcance social muito maior. As pessoas não sabem como atender um idoso fora de um asilo. Existem programas simples, como: entregar uma refeição quente por dia; centros de convivência; centros de atendimento diurno; unidades geriátricas dentro de hospitais gerais. Isso são coisas que vão fazer diferenças na qualidade de vida do idoso. Por exemplo, a mídia hoje em dia nos visita muito e nos requisita a respeito do assunto. Eu sou do tempo quando eles ligavam para cá e diziam: “O que é que tem de novo para envelhecer bem?” Eu dizia que era andar [...] Então, eles respondiam: “isso aí não é novidade, não é matéria, todo mundo já sabe”. Todo mundo sabe mas não faz. Então, eu diria que nós estamos numa fase intermediária da Gerontologia. Se você está estudando a SBGG você sabe que nós passamos por um problema que quase terminou com a Sociedade [...] mas hoje em dia ela é respeitada, com seus ideais bem definidos, quer dizer, combatendo o charlatanismo, a chamada Medicina Alternativa, porque é uma sociedade muito vulnerável a esse tipo de coisa: retardar o envelhecimento, fórmulas milagrosas, fórmulas mágicas. Porém, tudo isso não existe. [C]

As entrevistas e o material levantado sobre a década de 1990 mostram claramente que a SBGG se constitui como entidade profissional e científica que, entre outras

entidades, deve ser consultada pelo Estado, pela mídia e por instâncias de poder nos assuntos que dizem respeito à velhice. Essa nova posição não impede que a própria entidade seja objeto de críticas e um centro de debates constantes entre os seus sócios. Vale a pena transcrever um trecho da fala de um dos entrevistados que, apesar de já ter sido membro da diretoria da SBGG, não deixa de ter uma postura crítica aos rumos que a entidade vem tomando e a visão da velhice nela prevalecente:

[...] mas é falsa a promoção de saúde da velhice, e ela não dá ao velho a oportunidade de continuar sua evolução. O modelo de velho hoje é o velho sarado, ativo, independente [...] eu também já fui atrás desse modelo [de não fumar e não beber, por exemplo], mas hoje eu prefiro que as pessoas escolham o que elas querem. A tendência da sociedade é a seguinte: colocar toda a responsabilidade [do cuidado com o idoso] em cima da família, “a família é a melhor instituição para promover o bem estar do idoso”. Você chega lá, a família não tem dinheiro, está sobrecarregada, está em um mal-estar e como vai promover o bem-estar? A família é totalmente desamparada pelo Estado, pela sociedade. No que ela assume tudo desobriga o Estado e a sociedade da responsabilidade que eles também têm, e isso é muito cômodo, é uma forma de não oferecer sua ajuda enquanto a família tem de ficar doente de tanta sobrecarga como só se fosse dela essa função. A velhice não é vista como algo coletivo, é vista só como algo individual. Então, “você é culpado porque não é ativo, não se entrega em atividades motivadoras. Porque você está doente, está precisando aflorar mais a consciência justamente do papel que cada um tem sobre essa função” [...] eu acho que o velho ainda não tem papel, ele vive um papel sem papel. Quando ele se aposenta a sociedade tenta cultivar o respeito entre aspas do idoso e ao mesmo tempo pede para ele sair para dar espaço para o mais jovem; nós vivemos essa contradição constantemente. Se ele se aposenta não é oferecido nada em troca, ele fica sem lugar, ele perde, ele cede esse espaço. E isso se reflete na família: ou ele vai perdendo aos poucos o espaço dele ou perde de uma vez se não reagir. E aos poucos eles vão cedendo tudo para os filhos e se bobear ficam sem lugar para morar, o que é comum também. Com tudo isso o idoso não se valoriza, não se respeita, e se ele não se valoriza, não se respeita, não gosta dele, quem é que vai fazer isso, quem é que irá valorizá-lo, e ele acaba estimulando os maus tratos. Essa falta de definição, muitas vezes, tem a tendência de alguém querer impor alguma definição: “você vai para rua agora, não agüento homem dentro de casa” ou, então, “você vai para os bancos pagar os cheques dos seus filhos; arruma um bico”. Tem ainda a questão da aposentadoria: a grande parte não consegue realmente viver com o que ganha e tem que se sujeitar a situações desumanas, subumanas para dar conta. Eu acho que ela [a velhice] não é vista como normal, pelo contrário, e isso é que

justifica ainda o especialista. Eu acho que ela é vista como anormal, repugnante, ainda hoje. As pessoas tentam sempre transferi-la para os outros. Então, velho é o outro, eu não. Eu ia nos congressos de Gerontologia e geralmente quem dava as palestras eram pessoas idosas e sempre falavam de idoso para os outros [...] é claro que não estou dizendo todos, porque tem aqueles que se dispõem a trabalhar [seu próprio processo de envelhecimento]. Eu não tenho preconceito, mas fico atenta para trabalhar isso, porque isso está muito dentro da gente, enraizado, para a gente ver o velho como uma espécie não normal, como algo repugnante, feio ruim, indesejável. [B]

Nos anos 1990 estamos muito distantes da entidade criada nos anos 1960 por um grupo de médicos convictos de que o cuidado com a velhice merecia um *status* profissional específico que pudesse legitimar o seu trabalho, opondo-os ao charlatanismo que caracterizava o trato com os velhos na época.

Atualmente, ainda é difícil ter segurança para afirmar se a Gerontologia constituiu-se em um campo científico no Brasil. Contudo, os recentes debates no interior da SBGG indicam que caminhamos nesta direção porque esta entidade é um campo de disputa, o espaço de jogo de uma luta concorrencial, onde o monopólio da competência e da autoridade científica estão em constante disputa. Essa disputa visa tanto a aquisição de capacidade técnica e poder social, como a capacidade de falar e de agir legitimamente em função de uma autoridade que é autorizada apenas a agentes determinados.

Dessa maneira, esta investigação mostrou que dentro da própria SBGG existem temas que estão em debate e que exemplificam e qualificam os rumos que estão sendo tomados pela Gerontologia no Brasil a fim de se tornar um campo científico genuíno, como: a importância da Gerontologia como especialidade; o caráter do conhecimento que hoje temos da velhice; a dificuldade de entendermos o que são os ganhos e o que são as perdas dadas pelos avanços da idade; qual a meta do trabalho do gerontólogo; o caráter dos seus preconceitos; e os caminhos a serem trilhados para a alcance de um rigor metodológico apropriado. Em suma, ainda é difícil saber – tomando como base a SBGG – se a Gerontologia é um campo científico que atingiu um alto grau de autonomia, porém a citação que faço a seguir de um dos entrevistados, e com a qual encerro este capítulo, indica que ela caminha nesta direção.

[...] quando nós tivermos conhecimento suficiente sobre a velhice e quando a idade for um elemento irrelevante para a organização da sociedade, a Gerontologia não vai ter nenhum sentido em existir. Mas estamos longe disso ainda. Primeiro porque não conhecemos o fenômeno “velhice”. Hoje a discussão que vemos, a constatação do pessoal de ponta na pesquisa é a seguinte: nós, em 1970, 1980, fomos muito otimistas em relação ao envelhecimento. No afã de dizer que a velhice não é igual a doença, só estudamos e nos debruçamos sobre os aspectos positivos da velhice, mas acontecem outras coisas, tanto que um pesquisador alemão escreveu um artigo recentemente mostrando dados coletados em idosos de 70 a 105 anos que apontam que realmente com a velhice aumentam as perdas cognitivas, psicomotoras e sociais inexoravelmente; ele reconstrói todo um arcabouço teórico para mostrar isso com argumentos genéticos e culturais. Talvez essa Gerontologia que se constituiu nesses últimos 30, 40 anos, tenha pecado ora por excesso de pessimismo, era por excesso de otimismo. A velhice tem muitas faces e nós não conhecemos todas. Hoje está se investindo muito dinheiro na pesquisa sobre o envelhecimento patológico, a velhice dos centenários [...] por enquanto existe [especificidade no fenômeno velhice], pode ser que algum dia não exista. Pode ser que um dia tenhamos todo o conhecimento, mas as disciplinas científicas se constituíram de um outro jeito. Houve uma repartição porque não existe uma disciplina que possa dar conta universalmente de tudo. Vivemos numa época de super-especialização e simultaneamente em busca de interfaces, isso é muito dinâmico. A especificidade hoje da velhice existe até em termos de tecnologia para lidarmos com prevenção, recuperação, compensação, déficit. Nós não dominamos essa tecnologia, temos ainda que desenvolvê-la; por enquanto nós sabemos muito pouco. Como é que se lida com déficit de memória e psicomotor uma vez já instalados? É mais fácil você fazer uma cirurgia plástica para disfarçar a velhice, mas falta ainda conhecimento para recuperar, compensar. Isso ainda está longe [...] Vida eterna a gente não vai conquistar. Uma expansão de longevidade muito maior do que a gente tem hoje também não. Talvez, então, a meta seja ter uma velhice mais prolongada, saudável e com qualidade. Talvez seja uma meta social e, para a ciência, plausível. O custo é alto para isso, tanto para os indivíduos, como para a sociedade [...] ela [a Gerontologia] enfrenta dificuldades com os preconceitos dos próprios cientistas e de padronização de áreas, de modelos. Não há uma teoria unificadora sobre nada na velhice. Há mil modelos, muita gente falando a mesma coisa com termos diferentes, esses são obstáculos; no domínio científico são os mais sérios para a constituição da Gerontologia como um corpo organizado de conhecimento. Mas é uma questão de desenvolvimento, pois ela é nova ainda. [...] o preconceito se mescla com o desconhecimento, que faz tratar os idosos como categorias homogêneas, ou ele é chamado de velho, independentemente até da idade cronológica. Isso é muito complicado, e isso acontece no mundo da pesquisa. Há problemas metodológicos a

serem resolvidos como, por exemplo, separar diferenças de comportamento que são devidas ao fato de existir uma idade cronológica; isso condiciona certas influências [...] controle dos efeitos e variáveis históricas, o chamado efeito coorte, efeitos genético-biológicos, etc. A Gerontologia estará prestando uma contribuição muito relevante. Por enquanto a gente está em fase de tentativa. O diálogo entre os pares e áreas adjacentes é um avanço. O diálogo entre pesquisa básica e aplicada é um avanço. A divulgação do conhecimento científico proveniente da pesquisa básica representa um avanço [...]. [C]

CONCLUSÃO

Esta dissertação procurou contribuir para a reflexão sobre a constituição da Gerontologia no Brasil, apresentando uma descrição das estratégias e das práticas postas em ação pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) em seu processo de constituição como primeira entidade científica e profissional brasileira a possuir como alvo exclusivo de suas atenções a velhice e o processo de envelhecimento.

A SBGG é formada atualmente por estudantes universitários, profissionais e pesquisadores de diversas formações interessados no trato das questões relacionadas com o envelhecimento. Pode ser considerada uma entidade bem-sucedida na medida em que, num período de 38 anos, criou seções em dezoito estados brasileiros; tornou-se membro da International Association of Gerontology (IAG), por meio do Comitê Latino-Americano (Comlat), ajudando a eleger o Brasil como país responsável pelo XVIII Congresso Mundial da IAG, em 2005; realizou onze congressos e dez jornadas de âmbito nacional; é responsável, em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB), pela expedição do título de especialista em Geriatria e Gerontologia.

Os dados de pesquisa foram obtidos por meio de uma metodologia qualitativa envolvendo entrevistas com diretores da SBGG, coleta de documentos em arquivos da entidade e arquivos pessoais, e observação de comportamentos em reuniões e eventos científicos realizados pela SBGG ao longo de 1997 e 1998, procurando analisar o caráter das dificuldades e dos conflitos enfrentados pela entidade na busca do cumprimento de seus objetivos e desafios.

O trabalho mostra que a entidade se propôs a enfrentar três grandes desafios ao longo de sua trajetória: contribuir para o convencimento da sociedade brasileira de que a velhice é uma questão que merece atenção pública; despertar e estimular os profissionais e pesquisadores para o estudo científico da velhice e do processo de envelhecimento; e desenvolver um campo de atuação para o exercício profissional dos especialistas nessa área.

Os resultados alcançados pela pesquisa foram apresentados por meio de uma etnografia da SBGG, que compreende os anos entre 1961 e 1999. Privilegiando a demonstração dos três desafios identificados, a trajetória da SBGG foi dividida

metodologicamente em três grandes períodos: 1960-1970; 1980; 1990. Assim como foram definidas três gerações de sócios da entidade pertencentes, respectivamente, a cada um desses períodos.

A proposta de pensar a SBGG por meio de três gerações caminhou muito mais no sentido de realizar um diálogo entre os sócios da entidade e os três períodos apontados do que propriamente no de dividir seus sócios em grupos distintos. Ou seja, a relevância da divisão estava em apontar pessoas que viveram intensamente determinado período e que, por isso, ajudaram a tecer as questões e os acontecimentos daquele momento. Dessa maneira, a proposta de realizar um diálogo entre os sócios da SBGG e a trajetória da entidade buscou confirmar o conceito sociológico de “geração”, na medida em que procurou explicar o comportamento e as estratégias utilizadas pelos membros das gerações apontadas por meio das condições peculiares à cada época (Bacon, 1986, p. 515).

Essa proposta possibilitou dar acesso, por intermédio dos entrevistados de cada geração, a elementos que ajudaram a caracterizar de forma mais clara os movimentos realizados pela SBGG a fim alcançar, ao longo de sua trajetória, os três desafios apontados. Isso implica dizer que, o enfrentamento de tais desafios não está localizado apenas em um desses períodos, mas vão sendo realizados ao longo do tempo, apesar de cada um deles aparecer com mais evidência em um período do que em outros.

Portanto, esses três desafios não foram previamente determinados pela entidade, mas foram sendo tecidos e gradualmente atingidos ao longo da trajetória da SBGG. Isso aconteceu na medida em que a entidade, por meio das diversas diretorias eleitas, lançou mão de estratégias e práticas a fim de realizar parcerias tanto com a sociedade brasileira e a internacional, por meio de diferentes instituições, como com a universidade, autoridades e órgãos públicos, a mídia, outras entidades e as ciências, de modo geral; como também internamente, pela relação estabelecida entre os próprios médicos, chamados de *geriatras*, e posteriormente com outros profissionais, denominados *gerontólogos*, que passaram a participar mais intensamente da entidade a partir da década de 1980.

Os dados obtidos na SBGG relativos às décadas de 1960 e 1970 mostram os primeiros esforços para fundar e constituir uma entidade médica cuja especialidade ainda

não existia oficialmente no Brasil. Dessa maneira, foi preciso primeiro fundar uma especialidade, a Geriatria, para depois mais sistematicamente titular e agregar os profissionais interessados. Essa tarefa significava estabelecer um estatuto de verdade científica legitimamente autorizada para tratar as questões que envolviam o tema do envelhecimento.

Assim, como procurei mostrar, os profissionais que trabalhavam na época com propostas de rejuvenescimento ou, ainda, os donos de asilos foram denominados de *charlatões* e tornaram-se alvo de intenso combate por parte dos primeiros sócios e diretores da SBGG, por representarem o inverso daquilo que o geriatra proposto pela entidade deveria ser. Essa foi uma estratégia adotada sobretudo para estabelecer uma parceria com a universidade, com o intuito de que a SBGG alcançasse o *status* de entidade científica, tão almejado por seus fundadores. Na verdade, nessa época, a universidade e a Medicina ainda resistiam muito às iniciativas de tratar a velhice e o processo de envelhecimento. A “primeira geração”, da qual a grande maioria eram médicos clínicos já estabelecidos profissionalmente, procurava reunir o máximo de conhecimento existente sobre o envelhecimento nas diversas especialidades médicas a fim de fortalecer a Geriatria como especialidade autônoma.

Apesar das inúmeras tentativas, e até pequenas conquistas, de estabelecer parceria com a universidade, apenas no final da década de 1960 a SBGG começa a obter o reconhecimento daqueles que passaram a se interessar pelo tema. Porém, essa visibilidade originou-se do *status* de entidade profissional que a SBGG desenvolveu, principalmente ao se tornar responsável pelo departamento de Geriatria da Associação Médica Brasileira (AMB) e ao realizar, com essa associação, um convênio para expedição do título de especialista em Geriatria e Gerontologia.

A realização de três Congressos Nacionais na década de 1970 – Rio de Janeiro, em 1973; Porto Alegre, em 1976, e Salvador, em 1979 –, nos quais aconteceram os concursos de títulos, “*serviram de base para a comunicação de que a Geriatria realmente existia e que o Brasil precisava olhar para ela*”, como relata um dos entrevistados da “segunda geração”, que se considera produto dessa “primeira geração” que realizou tais eventos. Com isso, a entidade reunia elementos propícios para delinear

um campo específico de saber no Brasil, assim como sensibilizava a sociedade para a velhice e o envelhecimento como questão digna de atenção pública.

Ainda na década de 1970, o tema já havia tomado oficialmente dimensões internacionais. Por volta de 1976, o governo brasileiro inaugurou uma série de discussões a respeito do envelhecimento de sua população e, por intermédio de uma parceria entre órgãos públicos e entidades particulares, lançou, em grande parte do país, um programa de treinamento de pessoal, com a proposta de qualificar os recursos humanos disponíveis no trato com a população mais velha. A SBGG, ao ser convocada para esse debate, estabeleceu uma primeira parceria efetiva com órgãos do Estado.

Com essa parceria, a entidade, ainda predominantemente médica, passou a perceber o caráter multidisciplinar que a abordagem do envelhecimento havia adquirido e, a partir da década de 1980 ? cedendo a uma pressão já existente em seu interior ?, abriu as portas para profissionais de outras formações que não a Medicina.

A entrada de outros profissionais em uma entidade originariamente médica acabou por gerar uma série de disputas por espaço. Em geral, uma polêmica sempre muito presente dizia respeito à forma de abordar o envelhecimento. Em decorrência do predomínio, até então, do modelo médico-assistencialista de tratar o envelhecimento, como forma também de delimitar e fortalecer o saber geriátrico que estava sendo proposto, a velhice era concebida como um conjunto de experiências homogêneas, vista apenas como um período de perdas e decadência física. Diante disso, parte dos geriatras fazia muita resistência às propostas e iniciativas de outros profissionais em reavaliar as concepções sobre o envelhecimento. De acordo com Debert, a respeito da pesquisa realizada por Stucchi (1994) na SBGG,

a tônica dos discursos, que opunha médicos geriatras aos profissionais formados em humanidades, era a necessidade de levar em conta o caráter socialmente construído da velhice, que dá sentidos distintos a esta experiência. Contra o determinismo biológico dos geriatras que, supunha-se, pensavam o curso da vida como um contínuo de etapas naturais e universais de desenvolvimento, os *gerontólogos* empenhavam-se em mostrar a dimensão cultural da velhice. (Debert, 1997, p. 52)

O rumo alcançado pelas estratégias utilizadas para administrar as demandas impostas pela presença dos *gerontólogos* na SBGG levou a entidade, entre outras coisas,

a reavaliar suas concepções sobre o envelhecimento, percebendo o idoso como sujeito portador de direitos, inclusive de políticas públicas específicas. Ao longo da década de 1980 a entidade cria o título de especialista em Gerontologia e também torna-se mais constante a presença de temas não apenas médicos nas reuniões e nos eventos científicos, aumentando a presença de outros profissionais no corpo de associados, inclusive em cargos de diretoria.

Essa “segunda geração” era composta por diferentes profissionais que atuaram intensamente na divulgação da Gerontologia no país. Os médicos ligados à entidade nesse período passaram a assumir dupla especialidade, sendo uma delas a Geriatria. Da parte dos outros profissionais, iniciavam-se os primeiros contatos com o estudo do tema, procurando conciliar, assim como na “primeira geração”, as teorias, os métodos e as práticas inerentes às suas formações de origem com o modelo assistencial proposto pelos geriatras, tanto por falta de modelos mais específicos que dialogassem com o modelo médico de conceber o envelhecimento, quanto como estratégia para ganhar espaço dentro da SBGG.

De qualquer maneira, é a partir da segunda metade da década de 1980 que se intensifica o diálogo de caráter multidisciplinar dentro da entidade, em virtude da influência gradual dos diferentes profissionais na concepção médica do envelhecimento. Nesse momento, a Geriatria já havia assumido mais autonomia perante as outras especialidade médicas e sentia segurança para realizar tais debates, tendo em vista o período anterior. Cresce também a influência internacional, em virtude do aumento no número de sócios da SBGG que vão ao exterior participar de eventos, realizar cursos de pós-graduação e estágios em serviços especificamente voltados para as questões do envelhecimento. Contudo, o contato e a absorção das experiências e dos pressupostos internacionais sempre levou em consideração a realidade do contexto tanto interno da SBGG como aquele em que a entidade se inseria no país.

Com a visibilidade alcançada pela velhice no país e considerando-se o interesse crescente no tema, principalmente por parte da universidade, a década de 1990 foi marcada pela presença cada vez maior de pesquisadores e estudantes universitários no âmbito da SBGG. Inicia-se um processo de diálogo que, como procurei mostrar, também não esteve isento de dificuldades e conflitos de interesses, entre as experiências práticas,

desenvolvidas e privilegiadas pela grande maioria dos sócios até então, e os recursos teórico-metodológicos trazidos pelos pesquisadores e estudantes.

O espaço aberto aos pesquisadores nas atividades da SBGG demarcou e fortaleceu sua posição como entidade científica e profissional no atual debate sobre a velhice no Brasil, o qual, desde a década de 1980, vem congregando cada vez mais diferentes tipos de iniciativas no que diz respeito ao gerenciamento do envelhecimento brasileiro, diferentemente do que podia ser visto em 1960.

Portanto, a “terceira geração” é composta por profissionais, pesquisadores e estudantes. Por parte dos geriatras, encontramos aqueles que logo no início de suas carreiras optaram apenas pela Geriatria como especialidade médica, por esta oferecer um corpo de conhecimentos autônomo e reconhecido no interior da Medicina. Há ainda os que, além de clinicarem, realizam pesquisas em centros universitários. Temos também, nessa geração, a presença mais sólida dos *gerontólogos* no interior da entidade. Fazem parte desse grupo tanto profissionais que trabalham diretamente com o idoso, ou que ademais realizam pesquisas, como acadêmicos voltados apenas para a investigação. Essa presença mais intensa de profissionais e pesquisadores de áreas diversas possibilitou uma postura mais independente em relação ao modelo médico, ao construir formas e métodos específicos de encarar e trabalhar com o tema do envelhecimento.

A união dos elementos tecidos ao longo do percurso realizado até hoje por essas três gerações contribuiu para a constituição do conhecimento gerontológico na medida em que, na segunda metade da década de 1990, seus sócios já realizavam uma prática mais específica com a população idosa e produziam um conhecimento sistemático sobre o tema, viabilizado pelas disputas por espaço e os constantes debates dentro da SBGG, e dela em relação a outras entidades brasileiras e internacionais, de modo geral. Esse processo demonstra que hoje há uma preocupação muito maior com a promoção da saúde do idoso, diferentemente da concepção assistencialista que marcou grande parte das iniciativas da entidade na década de 1980.

Outra característica que a SBGG vem adquirindo ao longo de sua trajetória, mediante as ações realizadas por essas três gerações – as quais acabaram por reforçar o atual *status* de entidade científica e profissional –, refere-se a seu caráter educacional, ao

estimular a profissionalização dos especialistas por meio de cursos, jornadas, congressos, simpósios e publicações.

Essas iniciativas, em suma, contribuíam para a formação e a divulgação de um corpo de conhecimentos específico e para o fortalecimento de uma área de atuação profissional, como também sensibilizou a sociedade, a mídia e os órgãos públicos para a velhice e o envelhecimento como questão digna de atenção pública.

Portanto, concordo com Stucchi em que uma estratégia presente ao longo da trajetória da SBGG, principalmente a partir da década de 1990, foi a de buscar parcerias com entidades e organismos internacionais, visando ampliar o foco de intervenções da entidade e de seus especialistas de modo que se constituísse em “interlocutora legítima dentro das discussões científicas sobre o envelhecimento” (1994, p. 123), além de procurar firmar a Gerontologia no Brasil como campo reconhecido de saberes e práticas diante das demandas do envelhecimento.

A formação da Gerontologia no Brasil, como campo científico específico, contou com a SBGG na medida em que ela sempre procurou circular um tipo especial de mercadoria. Seus sócios trocam influências, prestígio e, sobretudo, reconhecimento. Esse círculo de legitimidade baseia-se no crédito e na idoneidade dos pares envolvidos, eleitos a partir do vínculo que estabelecem “com aquilo que tem a possibilidade de fazer aparecer aquele que o produz como importante e interessante aos olhos dos outros” (Bourdieu, 1983a). Assim, o pertencimento à SBGG assegura a seus sócios o usufruto em separado daquilo que todos só podem ter conjuntamente.

Ao agregar profissionais e pesquisadores interessados em trabalhar com o tema da velhice e do envelhecimento, a SBGG acaba por gerar um espaço tanto de reconhecimento, ajuda e proteção mútua, que fortalece a Gerontologia perante as outras disciplinas científicas que se propõem o mesmo objetivo, como cria internamente o espaço de uma luta concorrencial por objetos em disputa entre os agentes dotados de capitais específicos, sejam culturais, científicos ou econômicos.

Os participantes dessa luta contribuem para a reprodução do jogo e para a produção de crenças no valor do que está sendo disputado (Bourdieu, 1983b). O saber gerontológico, nesse sentido, ganha legitimidade na medida em que é negociado com pessoas que também possuem prestígio e notoriedade dentro da própria Gerontologia,

posição adquirida em lutas anteriores, principalmente dentro do campo científico da formação original.

Levando em consideração “que o mercado dos bens científicos tem suas leis, que nada têm haver com a moral” (Bourdieu, 1983a, p. 133), a própria constituição da ciência passa por um jogo de intensa disputa. Com isso, afirmo que a SBGG, como entidade científica e profissional, não se configura como um espaço homogêneo, mas sim o lugar de constantes conflitos de interesses e disputas pela imposição de uma definição de ciência segundo a qual a realização mais perfeita consiste em ter, ser e fazer aquilo que seus sócios têm, são e fazem.

Portanto, apesar de até hoje a entidade não ter vencido totalmente os desafios apontados nesta obra, pois ainda encontram-se emaranhados no rol de conflitos, polêmicas e preocupações da SBGG, tais desafios ganharam uma nova configuração, que se adapta ao momento e ao contexto que a entidade vive atualmente, dialogando com eles, tanto internamente quanto em sua relação com a sociedade brasileira em geral. Essa constatação aponta para a existência de um espaço rico em disputas que geram cada vez mais a produção de conhecimento, como objeto que movimenta essa luta concorrencial no campo científico, as quais trazem subsídios suficientes para dizer que a Gerontologia encontra no Brasil espaços propícios para se desenvolver e se fortalecer como campo científico e profissional legítimo no trato das questões da velhice e do processo de envelhecimento.

Referências Bibliográficas

ACHENBAUM, W.A. (1995). *Crossing frontiers: Gerontology emerges as a science*. Cambridge: Cambridge University Press.

ARIÈS, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.

BACON, E.E. (1986). “Geração” (verbete). In: SILVA, Benedicto; MIRANDA NETTO, Antônio Garcia de, et al. *Dicionário de ciências sociais*. Rio de Janeiro: Ed. da FGV.

BARBOSA, M.L. (1999). “Renascimento do profissionalismo: Alguns comentários”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Anpocs, 14(39), pp. 186-190.

BARROS, M.M.L. (1995). “Velhice e sociabilidade na Rio de Janeiro”. Reunião Anual da Anpocs, Grupo de Trabalho: Cultura e Política. Caxambu (MG).

BONELLI, M.G. (1993a). “As ciências sociais no sistema profissional brasileiro”. *Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais* nº 36. Rio de Janeiro: Relume Dumará, pp. 31-61.

_____. (1993b). “Identidade profissional e mercado de trabalho dos cientistas sociais: As ciências sociais no sistema das profissões”. Tese de doutorado. Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp.

BOURDIEU, P. (1983a). *Pierre Bourdieu*. Renato Ortiz (org.). São Paulo: Ática. (Col. Grandes Pensadores Sociais, nº 39)

_____. (1983b). “Algumas propriedades dos campos”. In: BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, pp. 89-94.

_____. (1989). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. (Col. Memória e Sociedade)

_____. (1990). *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense.

- _____. (1996). *Razões práticas: Sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus.
- CAMARGO, A.B.M. e SAAD, P.M. (1990). *O idoso na Grande São Paulo*. São Paulo: Fundação Seade. (Col. Realidade Paulista).
- CAMPOS, M.C.S.S. (1992). “A associação da fotografia aos relatos orais na reconstrução histórico-sociológica da memória familiar”. In: LANG, A.B.S.G. (org.). *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. Textos Ceru, 2(3), pp. 97-116.
- CANÇADO, F.A.X. (1997). “Históricos do COMLAT – IAG”. *Gerontologia*, vol.5, jun., pp. 74-86.
- COHEN, L. (1994). “Não há velhice na Índia: Os usos da gerontologia”. *Textos Didáticos* nº 13. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, pp. 73-134.
- DEBERT, G.G. (1988). “Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral”. In: CARDOSO, R.C.L. (org.). *A aventura antropológica*. São Paulo: Paz e Terra, pp. 141-156.
- _____. (1994). “Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice”. *Textos Didáticos* nº 13. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, pp. 7-30.
- _____. (1997). “A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Anpocs, 12(34), pp. 39-56.
- _____. (1998). “A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade”. In: BARROS, M.M.L. (org.). *Velhice ou terceira idade?*. Rio de Janeiro: Seade, pp. 49-68.
- _____. (1999). *A reinvenção da velhice*. São Paulo: Edusp/Fapesp.
- DEBERT, G.G. e SIMÕES, J.A. (1994). “A aposentadoria e a invenção da ‘terceira idade’”. *Textos Didáticos* nº 13. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Unicamp, pp. 31-48.

ELIAS, N. (1990). *O processo civilizador: Uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar.

FOUCAULT, M. (1994). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____. (1995). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.

FREIDSON, E. (1998). *O renascimento do profissionalismo: Teoria, profecia e política*. São Paulo: Edusp.

GEERTZ, C. (1988). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.

GOMES, F.A.A. (s/d). “História da SBGG (1961-1995)”. (Mimeo.)

_____. (1985). “Introdução ao estudo da geriatria e gerontologia”. In: GOMES, F.A.A. e FERREIRA, P.C.A. (orgs.). *Manual de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Brasileira de Medicina, pp. 3-10.

GOLDSTEIN, L.L. (1999). “A produção científica brasileira na área de gerontologia – 1975-1999”. *Geron: Revista Eletrônica de Gerontologia* 1(1). [Disponível na Internet: <http://www.bibli.fae.unicamp.br/revgeron/llg.htm>.] Arquivo capturado em out. 1999.

GROISMAN, D. (1999). “A infância do asilo: A institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século”. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

HAYFLICK, L. (1996). *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro: Campos.

KATZ, S. (1996). *Disciplining old age: The formation of the gerontological knowledge*. Charlottesville: University Press of Virginia.

LANG, A.B.S.G. (1992). “Documentos e depoimentos na pesquisa histórico-sociológica”. In: LANG, A.B.S.G. (org.). *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. Textos Ceru, 2(3), pp. 78-96.

LEITE, M.L.M. e SIMSON, O.R.M. (1992). “Imagem e linguagem: Reflexões de pesquisa”. In: LANG, A.B.S.G. (org.). *Reflexões sobre a pesquisa sociológica*. Textos Ceru, 2(3), pp. 117-140.

LEME, L.E.G. (1996). “A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica”. In: PAPALÉO NETTO, M. (org.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, pp. 13-25.

LENOIR, R. (1989). “Objet sociologique at problème social”. In: CHAMPAGNE, P.; LENOIR, R.; MERLIÊ, D.; BORDAS, L.P. (orgs.). *Initiation à la pratique sociologique*. Paris: Dunod, pp. 55-100.

LIMA, M.A. (1999). “A gestão da experiência de envelhecer em um programa para terceira idade: A UnATI/UERJ”. Dissertação de mestrado. Campinas, Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp.

LOPES, A. (1996). “Situações de velhos: Vivências de uma metrópole”. Relatório de iniciação científica apresentado à Fapesp. (Mimeo.)

MACHADO, L.M.M. (1992). *Psicanálise e velhice: resistência ou re-existência?* Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

MERCADANTE, E.F. (1998). “A identidade e a subjetividade do idoso”. *Revista Kairós*. Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. Programa de estudos pós-graduados da PUC/SP. São Paulo: Educ, 1(1), pp. 59-67.

NERI, A.L. (1995). “Psicologia do envelhecimento. Uma área emergente”. In: NERI, A.L. (org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papyrus, pp. 13-40.

ORTIZ, R. (1983). “A procura de uma sociologia da prática”. *Pierre Bourdieu*. R. Ortiz (org.). São Paulo: Ática, pp. 7-36. (Col. Grandes Pensadores Sociais, nº 39)

PAPALÉO NETTO, M. e PONTE, J.R. (1996). “Envelhecimento: Desafio na transição do século”. In: PAPALÉO NETTO, M. (org.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, pp. 3-12.

QUEIROZ, M.I.P. de (1988). “Relatos orais: Do ‘indizível’ ao ‘dizível’”. In: SIMSON, O.R.M. (org.). *Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)*. São Paulo: Vértice, pp. 14-43.

SÁ, J.L.M. (1999). “Gerontologia e interdisciplinaridade: Fundamentos epistemológicos. In: NERI, A.L. e DEBERT, G.G. (orgs.). *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, pp. 223-232. (Col. Vivacidade)

SETTON, M.G.J. (1996). “Rotary Clubs: Clubes de serviço ou ‘clubes de capital social e capital simbólico’?”. Tese de doutorado. São Paulo, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

SILVA, F.P. (1999). “Crenças em relação à velhice, bem-estar subjetivo e motivos para freqüentar Universidade da Terceira Idade”. Dissertação de mestrado. Campinas, Programa de Gerontologia, Faculdade de Educação, Unicamp.

SIMÕES, J.A. (1999). “A Previdência Social no Brasil: Um histórico”. In: NERI, A.L. e DEBERT, G.G. (orgs.). *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, pp. 87-112. (Col. Vivacidade).

STUCCHI, D. (1994). “Os programas de preparação à aposentadoria e o remapeamento do curso da vida do trabalhador”. Dissertação de mestrado. Campinas, Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp.

THIOLLENT, M. (1996). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez.

ANEXO I : Diretorias da SBBG Nacional *
--

1ª. Diretoria: 03/07/1961 a 1965*Presidente:* Deolindo Couto*Vice-Presidentes:* Peregrino Júnior
Carlos Cruz Lima
Raymundo de Brito*Secretário Geral:* Abrahão I. Waisman*Secretário Adjunto:* Raul Penido Filho*Diretores de Intercâmbio Cultural e Publicações:* Géza Leszek
Arthur Pinto da Rocha*1º. Tesoureiro:*
Nelson Graça Couto*2º. Tesoureiro:*
Otto Wenceslau da Silveira*Bibliotecário:*
José Norberto Bica*Conselho Consultivo:*Membros Eleitos:
Paulo Celso Uchôa Cavalcanti
Roberto Segadas Vianna
Maia Mendonça
Nobre Mendes
Darcy Monteiro**2ª. Diretoria: 08/09/1965 a 1967***Presidente:*
Paulo Celso Uchôa Cavalcanti*Vice-Presidentes:*
Mário Ítalo Filizzola
Raul Penido Filho*Secretário Geral:* Abrahão I. Waisman*Secretário Adjunto:* Maurício L. Rocha*1º. Tesoureiro:* Samuel Scheinkman*2º. Tesoureiro:* Altivo Teixeira da Silva*Diretores de Intercâmbio Cultural e Publicações:* Maurício Teicholtz
Géza Leszek*Bibliotecário:*
Ivo Furtado Soares de Meirelles*Conselho Consultivo:*Membro Nato* *
Membros Eleitos: Peregrino Junior
Raymundo de Britto
Roberto M de Oliveira
Esmaragdo Ramos(**) cargo ocupado por ex- presidentes.
No caso da 2ª diretoria: Deolindo Couto.

(*) devido à precariedade dos dados coletados, esta listagem pode conter algumas incorreções relativas aos cargos, datas e grafias dos nomes dos diretores indicados, especialmente na 10ª, 11ª e 12ª diretoria.

3ª. Diretoria: 26/03/1968 a 1969

Presidente: Raul Penido Filho

Vice-Presidentes:

Manuel Carlos Netto Souto
André Gomes de Amorin
Abrahão Issac Waisman

Secretário Geral:

Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Secretário Adjunto:

Fernando Augusto Peixoto Figueiredo

1º. Tesoureiro: Ivan de Gouvêa

2º. Tesoureiro: Altivo Teixeira da Silva

Diretor de Intercâmbio Cultural:

José Lopes

Diretor de Publicidade:

Ilvo Furtado Soares de Meirelles

Bibliotecário: Gilberto Avena

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos:

João Peregrino
João C. Castro
José Leme Lopes
Hildebrando Marinho

4ª. Diretoria: 1970 a 1971

Presidente: Raul Penido Filho

Vice-Presidente:

Manuel Carlos Netto Souto
André Gomes de Amorin
Altivo T. da Silva

Secretário Geral:

Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Secretário Adjunto:

Fernando Augusto Peixoto Figueiredo

1º. Tesoureiro: Ivan de Gouvêa

2º. Tesoureiro: Paulo C. Afonso Ferreira

Diretor de Intercâmbio Cultural:

Décio Amaral Filho

Diretor de Publicações:

Ilvo Furtado Soares de Meirelle

Bibliotecário: Gilberto Avena

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos:

João Cardoso de Castro
Manuel Ferreira

5ª. Diretoria: 21/03/1972 a 1973*Presidente:*

Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Vice-Presidentes:

Ilvo Furtado Soares de Meirelles

Gilberto Avena

Esmaragdo Ramos

Secretário Geral:

Paulo César Afonso Ferreira

Secretário Adjunto:

Luís Sebastião Pannaim

1º. Tesoureiro:

André Gomes de Amorim

2º. Tesoureiro:

Valmir Pessanha Pacheco

Diretor de Intercâmbio Cultural:

Israel Bonomo

Diretor de Publicidade:

Aloysio Amâncio da Silva

Bibliotecário: Haroldo Jacques*Conselho Consultivo:*Membros Eleitos:

Hildebrando M. Marinho

João Cardoso de Castro

Manuel Ferreira

6ª. Diretoria: 1973 a 1976*Presidente:* Álvaro Barcellos Ferreira*Vice-Presidentes:*

André Gomes de Amorim

Antônio Carlos Silva Santos

Esmaragdo Ramos

Secretário Geral:

Paulo César Afonso Ferreira

Secretário Adjunto: Haroldo Jaques*1º. Tesoureiro:*

Ilvo Furtado Soares de Meirelles

2º. Tesoureiro: Alexandre Luiz Tyrrell*Diretor de Intercâmbio Cultural:*

Ari Barcellos Ferreira

Diretor de Publicidade: Ruy Hecker*Bibliotecária:*

Maria Eugênia Mac Cord Bastos

*Conselho Consultivo:*Membros Eleitos:

Arhon Hutz

Israel Bonomo

Adriano Pondé

7ª. Diretoria: 05/1976 a 1979

Presidente: Antônio Carlos Silva Santos

Vice-Presidentes:

Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Luís Aires Leal

Ary Barcellos Ferreira

Secretário Geral:

André Gomes de Amorim

Secretário Adjunto:

Maria Eugênia Mac Cord Bastos

1º. Tesoureiro: Alexandre Luiz Tyrrell

2º. Tesoureiro: Nalane L. Moreira

Divulgação Científica: Renato M. Senna

Intercâmbio Cultural:

Luís Augusto M. de Oliveira

Bibliotecário: Paulo C. Afonso Ferreira

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos:

Arhon Hutz

Flávio Aluízio Xavier Cançado

Moysés Barmack

8ª. Diretoria: 08/11/1979 a 1982

Presidente:

Flávio Aluízio Xavier Cançado

Vice-Presidentes:

Paulo César Afonso Ferreira

Moysés Barmack

Arhon Hutz

Secretário Geral: André G. de Amorim

Secretário Adjunto: Ulysses S Rodrigues

1º. Tesoureiro: Alexandre Luiz Tyrrell

2º. Tesoureiro: Nelly Wally Gaetani

Divulgação Científica:

Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Intercâmbio Cultural: Marcos S Ângulo

Bibliotecário: João M. Omena Filho

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos:

Ary Barcellos Ferreira

José Antônio Levy

Elias Sarkis

Obs: pela primeira vez duas chapas concorrem à diretoria; são eleitas às Comissões Permanentes e Especiais.

9ª. Diretoria: 21/10/1982 a 1985

Presidente: Paulo César Afonso Ferreira

Vice-Presidentes: Arhon Hutz
Marcos Smith Ângulo
Elias Sarkis

Secretário Geral:
Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Secretário Adjunto:
João S. Nascimento

1º. Tesoureiro:
Elizabete V. Freitas

2º. Tesoureiro: Eudes Menezes Spíndola

Publicação Científica:
André Gomes de Amorim

Intercâmbio Cultural: Edison Rossi

Bibliotecário:
João Macário Omena Filho

Conselho Consultivo:
Membros Eleitos:
Ary Barcellos Ferreira
João Martins A de Campos
Renato de Moraes Senna

10ª. Diretoria: 25/9/1985 a 1988

Presidente: Marcos Smith Ângulo

Vice-Presidentes:
Frederico Alberto de Azevedo Gomes
Maria Auxiliadora C. Ferrari *
Luís Aires Leal
João Carneiro Beltrão Neto

Secretário Geral: Eurico Carvalho Filho

Secretário Adjunto:
Elisabeth Regina Alves Xavier
Regina M. Araújo Gomes*

1º. Tesoureiro: Mayer Kauffmann

2º. Tesoureiro: Maria José P. M. Souza

Divulgação Científica: Edison Rossi

Intercâmbio Cultural:
Rômulo Castro Meirelles

Bibliotecário: Wilson Jacob Filho

Conselho Consultivo:
Membros Eleitos:
Antônio Jordão Netto*
André Gomes de Amorim
Arhon Hutz
Urbano Pasini

(*)gerontólogos eleitos em 24/06/1987.

11ª. Diretoria: 1988 a 1991

Presidente: Marcos Smith Ângulo

Vice-Presidentes:

Frederico Alberto de Azevedo Gomes

Maria Auxiliadora Cursino Ferrari

Renato Santos

Secretário Geral: José Antônio Levy

Secretário Adjunto: **Luíz Bodachne**

Regina M. Azevedo Gomes

1º. Tesoureiro: **Mayer Kauffmann**

2º. Tesoureiro: Adriano S B. S. Gordilho

Diretor Científico: **Edison Rossi**

Diretor Cultural: Arnaldo G. da Veiga

Diretor de Defesa Prof.:

Flávio Aluizio Xavier Cançado

Bibliotecário: Bruno Filomeno Polito

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos: Arhon Hutz

Antônio Jordão Netto

João S. Nascimento

José Ramos Queiroz

Eudes M. Spíndola

Luís Leal

Obs: De 1988 à 1994 a SBGG foi dirigida pelos membros que estão em negrito devido a complicações judiciais.

12ª. Diretoria* (“1991 a 1994”)

Presidente: Renato Maia Guimarães

Vice-Presidentes:

Adriano Godilho

Sumaya Cristina Figueiredo

Luís Bodache

Secretário Geral: Norton Sayeg

1º. Secretário Adjunto: Milton Gorzoni

2º. Secretário Adjunto:

Zally P. de V. Queiroz

1º. Tesoureiro: Edison Rossi

2º. Tesoureiro: Carlos Augusto Oliveira

Diretor Científico: Wilson Jacob Filho

Bibliotecário: Silvia Mendes Pereira

Conselho Consultivo :

Membros Eleitos:

Anita Liberalesso Neri

Lygia Maria Lousada

Luiz Amaral

Luís Leal

(*) assumiu apenas duas semanas antes do congresso de BH, em 1994, onde foi eleita a 13ª.

13ª. Diretoria: 1994 a 1997

Presidente: Norton Sayeg

Vice-Presidentes:

Maurílio José Pinho
Zally Pinto de V. Queiroz
Elizabete Viana de Freitas

Secretário Geral: Edison Rossi

Secretário Adjunto:

Carlos Augusto Oliveira
Sumaya Cristina Figueiredo

1º. Tesoureiro: Renato M. A Fabbri

2º. Tesoureiro: Yolanda Garcia Alencar

Diretor Científico: Milton Gorzoni

Diretor de Defesa Profissional:

Flávio Aluizio Xavier Caçado

Bibliotecário: Fátima Cristo de Jesus

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos:

Flávio da Silva Fernandes
José Ramos de Queiroz
Heber Soares Vargas
Mário Antônio Sayeg

14ª. Diretoria: 1997 a 2000

Presidente: Renato Maia Guimarães

Vice-Presidentes:

Arianna Kassiadou Menezes
Laura Maria Mello Machado
Milton Luiz Gorzoni

Secretário Geral:

Elizabete Vianna de Freitas

Secretário Adjunto:

Mário Antônio Sayeg
Anita Liberalesso Neri

1º. Tesoureiro: Josbel B. Mendes Pereira

2º. Tesoureiro: Kátia Magdala L Barreto

Diretor Científico: Emílio H. Moriguchi

Diretor de Defesa Profissional:

Maurílio José Pinto

Bibliotecário: Silvia R. Mendes Pereira

Conselho Consultivo:

Membros Eleitos:

Adriano B. S. Gordilho
Leani S. M. Pereira
Marlos Antônio Borges

Anexo II : Assembléia Geral Extraordinária da SBG, em 3/ 4/ 1965


 da Sessão da Primeira Assembléia Geral Extraordinária em 3 de Abril de 1965.

No dia 3 de Abril às 10 horas no Anfiteatro do Centro de Estudos do Hospital Estadual Dr. Figueiredo Couto, realizou-se a 1ª Assembléia Geral Extraordinária sob a Presidência do Dr. Paulo C. Mchisa Cavalcanti e Secretariado pelo Dr. Abrahão Isaac Waisman. O Dr. Paulo Mchisa expôs os motivos da convocação da Assembléia salientando a necessidade de maior dinamização dos trabalhos; passando em seguida a palavra ao Secretário Geral para fazer o relatório das atividades da Sociedade no ano de 1964 até a presente data. O Dr. Mario Italo Filizzola fez uma longa exposição do estado atual da frontologia no Brasil e apresenta um plano de trabalhos para melhor entrosamento das atividades da Sociedade Brasileira de Juristas com as esferas Governamentais. O Dr. Raul Pereira Filho e o Dr. Mario Filizzola justificam e propõem a inclusão do nome frontologia ao atual nome da Sociedade, que passaria a denominar-se Sociedade Brasileira de Juristas e frontologia, posta em votação é aprovada por unanimidade. É aprovado em seguida a convocação dos associados para eleição da nova diretoria para o biênio de 1965 a 1967 no dia 8 de Julho do corrente. E nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão e lavada a presente Ata assinada pelo Presidente e Secretário.

Documento assinado
 Abrahão Isaac Waisman

Ata assinada
 Paulo Cavalcanti

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
 AV. FRANKLIN ROOSEVELT, 126-2º - S/ 205
 Apresentado hoje para registro apontado sob o nº 54.937 de PROTOCOLO de livro "A" de nº 894 Registrado sob o nº 54.937 de livro "A" de nº 894
 Rio de Janeiro, GB, 07 de Abril de 1965
 O QUE CERTIFICO
 Maria Auxiliadora de Jesus
 Oficial

ANEXO III : Ata da Assembléia de fundação da SBG, em 16/5/1961

Ata da Assembléia de fundação da Sociedade Brasileira de Geriatria.

Aos dezesseis dias do mês de Maio de 1961, reuniram-se no Hospital Miguel Couto à rua Mário Ribeiro s/n, os médicos abaixo assinados à convite dos Drs Roberto Segadas Vianna, Paulo Celso Mchôa Cavalcanti, e Abraão Isaac Waisman, para especial fim de se fundar a Sociedade Brasileira de Geriatria. Foi convidado o Dr Milton Jacca Couto, Diretor do referido Hospital para presidir a Assembléia o qual convidou o Dr Paulo Mchôa Cavalcanti para Secretariar e Dr Abraão I. Waisman como relator do projeto dos Estatutos; O Presidente passando à ordem do dia disse das finalidades, destacando o elevado interesse científico e social da Sociedade; em seguida passou a palavra ao Dr Abraão I. Waisman que explicou das finalidades da Sociedade, e leu por determinação do Sr. Presidente o projeto dos Estatutos; foi então submetido a discussão o referido projeto sendo aprovado por unanimidade. A seguir o Dr Roberto Segadas Vianna, historiou e congratulou-se com o movimento para concretizar esta Sociedade, destacando o apoio dos médicos da Assistência Municipal, particularmente do Corpo Clínico do Hospital Miguel Couto. Nada mais constando da ordem do dia, o Sr. Presidente deu por encerrada a sessão.

Ass. f. B. 16 de Maio de 1961
 Roberto Segadas Vianna
 Paulo Mchôa Cavalcanti

