



Rosalee Santos Crespo Istoe | Fernanda Castro Manhães | Carlos Henrique Medeiros de Souza
Organizadores

ENVELHECIMENTO HUMANO EM PROCESSO



Rosalee Santos Crespo Istoe | Fernanda Castro Manhães | Carlos Henrique Medeiros de Souza

Organizadores

ENVELHECIMENTO HUMANO EM PROCESSO

Campos dos Goytacazes - RJ
2018



Copyright © 2018 Brasil Multicultural Editora

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização do autor.

Diretor editorial

Décio Nascimento Guimarães

Diretora adjunta

Milena Ferreira Hygino Nunes

Coordenadoria científica

Gisele Pessin

Fernanda Castro Manhães

Design

Fernando Dias

Foto de capa: Shutterstock/Unsplash

Gestão logística

Nataniel Carvalho Fortunato

Bibliotecária

Ana Paula Tavares Braga – CRB 4931

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E61 Envelhecimento humano em processo / organizadores Rosalee Santos Crespo Istoe, Fernanda Castro Manhães e Carlos Henrique Medeiros de Souza. – Campos dos Goytacazes, RJ : Brasil Multicultural, 2018.
376 p.

Inclui bibliografia
ISBN 978-85-5635-075-6

1. ENVELHECIMENTO 2. IDOSOS 3. GERONTOFOBIA 4. AIDS (DOENÇA) EM IDOSOS 5. IDOSOS –MAUS-TRATOS 6. LOGOTERAPIA 7. IDOSOS – ASPECTOS SOCIAIS

I. Istoe, Rosalee Santos Crespo (org.) II. Manhães, Fernanda Castro (org.)

III. Souza, Carlos Henrique Medeiros de (org.) IV. Título

CDD 305.26



Instituto Brasil Multicultural de Educação e Pesquisa - IBRAMEP
Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101 - Centro
Campos dos Goytacazes - RJ
28035-581 - Tel: (22) 2030-7746
Email: contato@brasilmulticultural.com.br

Comitê científico/editorial

Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández - UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPAÑA)

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza - UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa - UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)

Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai - MPMA (BRASIL)

Prof. Dr. Daniel González - UNIVERSIDAD DE GRANADA - (ESPAÑA)

Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo - UFES (BRASIL)

Profa. Dra. Ediclea Mascarenhas Fernandes - UERJ (BRASIL)

Prof. Dr. Eduardo Shimoda - UCAM (BRASIL)

Profa. Dra. Fabiana Alvarenga Rangel - UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida - UNIR (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho - UFSC (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon - FAFIA (BRASIL)

Prof. Dr. Helio Ferreira Orrico - UNESP (BRASIL)

Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes - UFRPE (BRASIL)

Prof. Dr. Javier Vergara Núñez - UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)

Prof. Dr. José Antonio Torres González - UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPAÑA)

Prof. Dr. José Pereira da Silva - UERJ (BRASIL)

Profa. Dra. Magda Bahia Schlee - UERJ (BRASIL)

Profa. Dra. Margareth Vetis Zaganelli - UFES (BRASIL)

Profa. Dra. Marília Gouveia de Miranda - UFG (BRASIL)

Profa. Dra. Martha Vergara Fregoso - UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)

Profa. Dra. Patrícia Teles Alvaro - IFRJ (BRASIL)

Prof. Dr. Rogério Drago - UFES (BRASIL)

Profa. Dra. Shirlena Campos de Souza Amaral - UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Wilson Madeira Filho - UFF (BRASIL)

Sumário

Apresentação	10
1	
O perfil da violência contra a pessoa idosa: uma análise a partir das representações recebidas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro	12
Luiz Cláudio Carvalho de Almeida	
Fernanda Gonçalves Fernandes	
Rosalee Santos Crespo Istoe	
2	
“Gerontofobia”, o medo de envelhecer na sociedade contemporânea: uma análise bibliométrica	28
Fernanda Castro Manhães	
Décio do Nascimento Guimarães	
Priscila Cristina da Silva Maciel	
3	
Lições da escola da vida: o tempo, o sujeito e a literatura	42
Clesiane Bindaco Benevenuti	
Carlos Henrique Medeiros Souza	
Fernanda Castro Manhaes	
4	
O idoso e o acesso aos serviços bancários: estudo de caso sobre a relação entre os serviços de autoatendimento bancário e a população envelhecida	55
Carolina de Fátima Sane Reis	
Maria Célia da Silva Gonçalves	
Margareth Vetis Zaganelli	
5	
Envejecimiento y longevidad: interfaces biológicas, psicológicas y sociales	72
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo	
Néliton Gomes Azevedo	
Rosalee Santos Crespo Istoe	
6	
O envelhecimento populacional e a epidemia da AIDS: um debate necessário	86
Adriana Medalha Perez	
Amanda Helen Silva Campos	

7	
Logoterapia: uma abordagem eficaz no tratamento do idoso em depressão	96
Mônica Muniz Manhães	
Jussara Passos Corrêa Oliveira	
Érika Costa Barreto	
8	
Um olhar sociológico sobre alguns pontos essenciais do processo de envelhecimento e da aposentadoria.	112
Valdeci Ataíde Cápua	
Tereza Cristina Ataíde Capua	
Margareth Brandina Barbosa	
9	
O idoso e o acesso à justiça: desafios para a concretude do direito à celeridade processual	128
Cristian Ricardo Ferreira Júnior	
Gabriela Azeredo Gusella	
Margareth Vetus Zaganelli	
10	
A representação do idoso na dinâmica cultural de etnias indígenas.	142
Fernanda Gonçalves Fernandes	
Márcia Regina Pacheco Soares	
Rosalee Santos Crespo Istoe	
11	
Educação e o contexto sociocultural do idoso na perspectiva dos novos direitos	155
Ari Gonçalves Neto	
Nilvia Coutinho Gomes	
Shirlena Campos de Souza Amaral	
12	
Dignidade, saúde e longevidade na perspectiva dos novos direitos.	170
Ari Gonçalves Neto	
Fábio Luiz Tully Teixeira	
Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral	
13	
Adaptação à aposentadoria de professores universitários em etapa de transição: análise de uma experiência.	180
Gláucio Roberto Bernardo de Cara	
Júlio César dos Santos Boechat	
Vera Lúcia Deps	
14	
A expressão artística e a estimulação cognitiva em idosos: estudo de um grupo da terceira idade	196
Lea Sandra Risse	
Flávia da Cunha Pereira	
Carlos Henrique Medeiros de Souza	

15

A emergência do convívio entre as diferentes idades: numa práxis metodológica participativa... .. 210

Guilherme Lemos Imbelloni
José Carlos Chaguri Júnior
Juçara Gonçalves Lima Bedim

16

Envelhecimento ativo e redes sociais digitais: o ciberconceito de presença e a qualidade de vida emocional e psicossocial do idoso. 223

Leila Maria Tinoco Boechat Ribeiro
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral
Carlos Henrique Medeiros de Souza

17

Representações de envelhecimento feminino para um grupo de terceira idade: reflexões e perspectivas em um estudo de campo. 238

Lívia Vasconcelos de Andrade
Rosalee Santos Crespo Istoe
Erika Costa Barreto

18

Envelhecimento da população em situação de rua: breve histórico e trajetória. 250

Carla Bittencourt Felício
Carlos Henrique Medeiros de Souza
Cristiane Bittencourt Felício Santos

19

Os avanços científicos na saúde e suas repercussões na longevidade da população idosa. 264

Carolina Crespo Istoe
Gustavo Santos Crespo
Fernanda Castro Manhães

20

O envelhecimento retratado na música popular brasileira 274

Dayse Sampaio Lopes Borges
Décio Nascimento Guimarães
Shirlena Campos de Souza Amaral

21

Qualidade de vida de idosos: um estudo de caso na Casa de Convivência de Tamandaré em Campos dos Goytacazes/RJ.. 294

Heloisa Landim Gomes
Nilza Franco Portela
Alonso Castro Colares Júnior

22

A qualidade de vida da população idosa evidenciada através de uma análise bibliométrica... .. 308

Tiago Andrade Muniz Terra
Mariacélia Fernandes Rocha
Luciana de Oliveira Fumian Brasil

23		
	O mercado de trabalho: a participação do idoso nesse mercado	320
	Sérgio Elias Istoe	
	Neuza Maria de Siqueira Nunes	
	Fernanda Castro Manhães	
24		
	Possíveis conflitos entre a Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos dos Idosos e o ordenamento jurídico interno - o envelhecimento digno e as potencialidades humanas do idoso.....	332
	Evandro Monteiro de Barros Junior	
	Luiz Felipe Ribeiro Gomes Capaverde	
	Carlos Augusto de Araújo Tavares	
25		
	Fraturas osteoporóticas de fêmur em idosos: uma revisão sistemática da literatura brasileira	346
	Hellen Stefáni Guimarães Cardoso	
	Roselane Damasceno Silveira	
	Bianca Magnelli Mangiavacchi	
	Sobre os autores.....	358

Apresentação

O crescente aumento das populações idosas, fenômeno constatado ao derredor de todo o mundo na atualidade, conduz-nos, já à partida, a algumas reflexões, que ora são alinhadas: o prolongamento do tempo de vida decorre, necessariamente, da melhoria da qualidade de vida desses indivíduos nessa fase de sua existência? Que fatores impactam a solução dessa questão? É possível incrementar-se os níveis de dignificação da vida idosa? Por que meios esse enobrecimento se faz viável? Qual o papel da ciência, em suas diversas vertentes, quanto a esse processo?

A construção de respostas a esses questionamentos reclama uma prévia e acurada análise da temática, em cujo curso não se pode olvidar que o caráter multidisciplinar dos bens e interesses que a questão alberga impõe que tal abordagem seja levada a efeito a partir da perspectiva de múltiplas ciências que se contactam com tais realidades, como seja, a Medicina, a Enfermagem, a Nutrição, a Educação Física, a Psicologia, o Direito, a Sociologia, a Economia, a Pedagogia, o Serviço Social, a Comunicação, as Artes, dentre outras.

É nessa perspectiva que a obra ora prefaciada se constrói, partindo da abordagem de temas que se relacionam com o envelhecimento humano, em suas mais diversas vertentes, implementada por investigadores que se dedicam a estudos correlatos e que, por esta via, contribuem para o aprimoramento de saberes relacionados, e que contribuem, de modo sólido e sério, para o avanço das compreensões científicas que permeiam o envelhecimento humano.

Ao longo da obra, tais estudiosos se dedicam a abordar as temáticas partindo da realidade que a permeia, aportando-lhe aspectos teóricos respectivos e ofertando respostas às problemáticas identificadas.

Com essas iniciativas logram, isolada e conjuntamente, em oferecer elementos para o avanço do estudo dessa matéria, o que é sumamente importante para o fim de identificar os entraves existentes quanto ao aprimoramento dos níveis de qualidade ao longo do processo de envelhecimento humano.

O conhecimento que se constrói através desta obra relaciona-se não apenas ao aspecto físico do processo de envelhecimento, mas também prestigia os seus aspectos psicológicos, sociais, educacionais, jurídicos, educacionais e culturais, sem perder de vista as singularidades étnicas e sociais dos sujeitos em questão, o que atribui completude à abordagem.

Essa obra, pois, contribui de modo forte e eficiente para o debate acerca da questão do processo de envelhecimento humano, ofertando informações cientificamente embasadas, procura firmar elos entre os diversos temas acerca dos quais se discorre, com o que se proporciona um avanço de qualidade no sentido de propiciar, a esta parcela populacional, melhorias na qualidade de vida, maturando-se as relações sociais, em seus múltiplos aspectos, que permeiam essa vivência, consolidando a compreensão de que a maturação de uma sociedade não se edifica sem o reconhecimento crescente do valor da vida humana, desde o seu nascimento até o seu auge.

Rosalee Santos Crespo Istoe
Fernanda Castro Manhães
Carlos Henrique Medeiros de Souza
Organizadores

1

O perfil da violência contra a pessoa idosa: uma análise a partir das representações recebidas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Luiz Cláudio Carvalho de Almeida
Fernanda Gonçalves Fernandes
Rosalee Santos Crespo Istoe

Introdução

A população mundial, e também a brasileira, vem passando nas últimas décadas por um processo de transformação, com alterações significativas, tanto em seu regime demográfico como em sua estrutura etária, que resultaram no crescimento da população idosa. E, dessa forma, surgem novos paradigmas e discussões na perspectiva de promover um envelhecimento com uma melhor qualidade de vida.

Com a visibilidade da longevidade, dos estudos sobre o envelhecimento e o surgimento das legislações específicas para a população idosa, se observou a temática da violência contra o idoso, e refletir sobre suas causas e o aumento do número de ocorrências, se faz importante para compreender os fatores de risco associados.

A violência contra a pessoa idosa não se constitui como um problema novo, mas como um problema de maior visibilidade. A reflexão exposta neste capítulo refere-se ao seguinte questionamento: existe um perfil da violência perpetrada

contra a pessoa idosa que a diferencie em relação aos demais tipos de violência? Faz-se necessário compreender que o envelhecimento acentua a fragilidade do ser humano de maneira geral demandando, em primeiro plano, a identificação de uma vulnerabilidade característica desse segmento populacional.

Avançou-se sobremodo na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos, além dos direitos conquistados com a Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso (2003), no âmbito do território nacional, como norma específica protetiva e, em âmbito internacional, com a recente aprovação da Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.

A fim de compreender o perfil da violência contra a pessoa idosa busca-se, em um primeiro momento, explicitar o fenômeno do envelhecimento e as suas transformações, no segundo momento, compreender em aspectos gerais, o fenômeno da violência contra a pessoa idosa e, por fim, apresentar os dados das notícias encaminhadas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro que, agrupadas e analisadas, possam construir uma base para apreender o perfil da violência contra o idoso.

Esse estudo foi desenvolvido com uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva. As partes que compõem o presente estudo trazem, inicialmente, um delineamento do embasamento teórico, em seguida descreve a metodologia utilizada e apresenta os resultados e as discussões e conclui com as considerações finais.

O envelhecimento no Brasil e no mundo

Desde o século XX, as transformações no cenário mundial foram marcadas, em particular, pelo aumento progressivo da população idosa em decorrência do aumento da expectativa de vida resultante das descobertas tecnológicas, especialmente na área da saúde, com o surgimento de vacinas, melhorias nas condições sanitárias e a redução no nível de fertilidade, entre outros fatores.

Segundo a Organizações das Nações Unidas (ONU), o Brasil é o sexto país do mundo em número de idosos, ficando atrás da China, Índia, EUA, Japão e Rússia (ONU, 2017). A população mundial é de aproximadamente 7,5 Bilhões de habitantes sendo que, desse total, 13% das pessoas tem 60 anos ou mais, ou seja, há cerca de 975 milhões de pessoas nessa faixa etária (ONU, 2017). Pressupõe-se que,

em 2030, haverá um contingente populacional de 8,6 bilhões, em 2050 de 9,8 bilhões e em 2100 de 11,2 bilhões de habitantes, e sua população de pessoas com 60 anos ou mais será de 1,4 bilhão em 2030, 2,1 bilhões em 2050 e 3,1 bilhões no ano de 2100 (ONU, 2017).

No Brasil, segundo o relatório da ONU (2017), tem-se hoje aproximadamente 27 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 13% da população total. Em 2050 essa população representará 25% do total, estimando-se algo em torno de 58 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais.

O envelhecimento é um processo natural a todos os seres vivos. Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2015, p. 12) em “nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares”, mas são mudanças apenas relacionadas à idade de uma pessoa em anos, e envelhecimento vai muito além, pois envolvem não apenas mudanças biológicas, mas mudanças em seus papéis sociais, contextos sociais, ponto de vista entre outros.

Vem crescendo aceleradamente a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, ao contrário de outras faixas etárias, com um crescimento médio de 3% ao ano, espera-se que o número de indivíduos com 60 anos ou mais dobre em 2050 e triplique até 2100. A população idosa em 2050 será igual ou maior que a população de crianças e jovens entre 0 a 14 anos (ONU, 2017). Em 2050, no Brasil, a baixa taxa de mortalidade e o baixo nível de fecundidade associado ao envelhecimento populacional modificará a estrutura da população brasileira e não serão apenas estatísticas e sim questões sociais.

A “longevidade” é um problema social, o qual não é atual, e necessita de ajustes e demandas de caráter emergencial, em seu contexto institucional, político, econômico e de saúde. Como já foi dito, a população idosa cresce sobremodo e, diante deste fato, tem ocorrido uma maior visibilidade na mídia, debates e pesquisas, em diferentes espaços públicos ou privados, sobre questões que norteiam o envelhecimento mostrando, também, a questão da violência contra a pessoa idosa, que não se limita à realidade de um país ou de um local e se apresenta como um fenômeno complexo que afeta diferentes culturas e países (GUIMARAES; MIRANDA; MACÊDO, 2007).

A violência contra a pessoa idosa

A violência, segundo Souza (2010) existe desde o início da civilização, e assume diferentes formas de acordo com a sociedade construída pelo homem. A violência, em seu sentido mais abrangente, segundo Bisker (2006) é qualquer tipo de comportamento que possa causar dano a outra pessoa. Sendo que a violência assume diferentes formas, e se configura de acordo com a realidade, o meio e as circunstâncias em que são praticadas.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde – OMS (2002) a violência contra a pessoa idosa é definida como: “(...) ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica, ou pode envolver maus-tratos de ordem financeira ou material”.

Ao analisarmos a violência contra a pessoa idosa, é preciso compreender que o idoso se insere em uma sociedade em que há estatísticas de diferentes formas de violência. Cabe ressaltar que a discussão sobre a temática da violência contra o idoso esta cada vez mais em pauta. Entretanto, dados como “O Atlas da violência” do Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) de 2017 desconsideram, em seu conteúdo, qualquer informação sobre a violência contra a pessoa Idosa.

Segundo Butler (2008), apenas nos Estados Unidos estima-se que cerca de 1,2 milhão de idosos sejam vítimas de violência todos os anos, sendo que apenas um em casa seis casos de violência são comunicados às autoridades. Destaca-se que a própria visão que a sociedade tem do idoso contribui para o aumento dos casos de violência, sobretudo porque a pessoa idosa é vista como um peso, uma pessoa a ser descartada, o que muitas vezes diminui a empatia que o restante da população tem em relação ao idoso e, não raramente, torna invisível o seu sofrimento¹.

1. O termo “morte por invisibilidade” (*death by invisibility*) foi utilizado pela antropóloga Barbara Myerhoff ao relatar um atropelamento de uma idosa por uma ciclista que alegou não ter visto sua vítima (*apud* BUTLER, 2008 p. 41). Também impressiona o episódio ocorrido por ocasião do trabalho de resgate desenvolvido nos arredores do World Trade Center logo após o atentado terrorista de 11 de setembro de 2001. Na oportunidade enquanto os animais foram evacuados do local em 24 horas após o colapso das torres, idosos e pessoas com deficiência ficaram abandonados em seus apartamentos por até 7 dias após o atentado (BUTLER, 2008 p. 41).

O idoso ao se aposentar, é excluído do processo produtivo e visto pela sociedade em uma condição de inútil, ao perder o seu valor de uso e de sua funcionalidade para a sociedade capitalista (PAIVA, 2014). Dessa forma, cria-se um estereótipo errôneo sobre o sujeito idoso e o processo de envelhecimento.

Minayo (2014) vê a vinculação entre preconceito e violência ao arrolar três mitos como potencializadores do fenômeno, quais sejam a redução da velhice ao processo orgânico ou à doença, a identificação do envelhecimento como decadência do ser humano e a interpretação desse processo como um problema. Para a designação desse tipo de preconceito foi cunhado o termo *ageism* entendido como uma forma estereotipada de discriminação dirigida à pessoa exclusivamente em razão da mesma ser identificada como idosa².

Aliás, não por outro motivo, a Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015) prevê em suas definições no art. 2º a discriminação por idade na velhice, conceituada como

[...] qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada na idade que tenha como objetivo ou efeito, anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em igualdade de condições dos direitos humanos e das liberdades fundamentais na esfera política, econômica, social e cultural ou em qualquer outra esfera da vida pública e privada.

A violência contra a pessoa idosa é, portanto, um fenômeno diretamente atrelado à vulnerabilidade desse segmento populacional atrelado à uma percepção social discriminatória e excludente que não percebe a pessoa idosa como útil ou digna de direitos da mesma ordem do restante da população.

O marco legal da violência contra a pessoa idosa

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) traz alguns dispositivos normativos diretamente ligados ao tema em destaque. Em primeiro plano, o diploma legal em tela conceitua a violência contra o idoso em seu art. 19º, § 1º como

2. O conceito é atribuído a BUTLER (2008 p. 40): "ageism is a form of systematic stereotyping and discrimination against people simply because they are old".

sendo “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. Por sua vez, o art. 4º do referido Estatuto dispõe que, “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (BRASIL, 2003).

Por outro lado, o Estatuto do Idoso (2003) em seu art. 3º estabelece que, “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.”

É possível encontrar um conceito mais amplo na Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015), mais especificamente em seu art. 9º, que estabelece que, “para os fins desta Convenção, se entenderá por violência contra o idoso qualquer ação ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico ao idoso, tanto no âmbito público como no privado”. Mais adiante, no mesmo artigo da Convenção, complementa:

[...] entender-se-á que a definição de violência contra o idoso compreende, entre outros, diversos tipos de abuso, incluindo o financeiro e patrimonial, maus-tratos físicos, sexuais ou psicológicos, exploração do trabalho, expulsão de sua comunidade e toda forma de abandono ou negligência que tenha lugar dentro ou fora do âmbito familiar ou unidade doméstica, ou que seja perpetrado ou tolerado pelo Estado ou seus agentes onde quer que ocorra.

É importante salientar que, toda forma de violência perpetrada contra a pessoa idosa deverá ser objeto de notificação compulsória por parte dos agentes sanitários, caso tenham conhecimento do fato no exercício de suas atividades profissionais.

Em tais casos duas medidas apresentam-se como necessárias: a) a notificação ao Ministério da Saúde por meio do preenchimento de ficha de notificação individual; b) a comunicação do fato para um dos destinatários elencados no art. 19º, do Estatuto do Idoso (2003) que em casos de suspeita ou confirmação

de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso.

Note-se que não são providências redundantes, mas sim complementares. Enquanto a primeira visa fornecer dados ao Ministério da Saúde para fins epidemiológicos a segunda busca permitir a deflagração de investigação sobre os fatos, de modo a propiciar a punição dos agressores e a aplicação de medidas de proteção em favor da pessoa idosa.

Mostra-se oportuno destacar que idosos que estejam sofrendo violência estão, na maioria das vezes, isolados da sociedade, e é justamente no momento do atendimento médico onde há um contato com o mundo exterior que poderá propiciar a deflagração de alguma ação que possibilite a retirada do idoso da situação de risco em que se encontra. Mesmo assim, apenas por meio de uma ação articulada entre os vários agentes integrantes da rede de proteção local é que alguma solução efetiva poderá ser gestada.

Essa é a conclusão que chega Lachs (2015, p. 1.954-55), na pesquisa por ele desenvolvida sobre o tema, *in verbis*:

Because victims of elder abuse tend to be isolated, their interactions with physicians, which may be intermittent or rare, present critically important opportunities to recognize elder abuse and to intervene or refer the victims to appropriate providers. Advances in our understanding of the many manifestations of elder abuse and the emergence of interprofessional-team approaches also point to an important role for physicians in addressing this major public health problem. Both research and clinical experience suggest that cases of elder abuse can rarely, if ever, be successfully treated by the physician alone. Therefore, the response of the medical professional must include connecting with specialists in other disciplines, including social work, law enforcement, and protective services, ideally in the context of an interprofessional-team approach.

Espécies de violência contra a pessoa idosa

Muito embora não haja um consenso sobre as espécies de violência praticadas em detrimento da pessoa idosa, é possível o reconhecimento das hipóteses mais recorrentes.

Note-se que o Estatuto do Idoso (2003) em seu art. 19º, § 1º não se detém sobre o tema limitando-se a se referir a dano físico e psicológico no artigo destinado a conceituar a violência contra o idoso. Por outro lado, a Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015), em seu art. 9º, refere-se a abuso financeiro e patrimonial, maus-tratos físicos, sexuais ou psicológicos, exploração do trabalho, expulsão da comunidade e “toda forma de abandono ou negligência que tenha lugar dentro ou fora do âmbito familiar ou unidade doméstica, ou que seja perpetrado ou tolerado pelo Estado ou seus agentes onde quer que ocorra”.

Muito embora, a Convenção arrole várias espécies de violência apenas conceitua em seu art. 2º o abandono³, maus-tratos⁴ e negligência⁵.

Por sua vez, a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/17, no anexo 1, do Anexo VII, que trata da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, conceitua alguns tipos de violência no item 6, como se transcreve a seguir: a) Abandono: ausência ou deserção por parte do responsável, dos cuidados, necessários às vítimas, ao qual caberia prover custódia física ou cuidado; b) Abuso financeiro aos idosos: exploração imprópria ou ilegal e ou uso não consentido de recursos financeiros de um idoso; c) Abuso físico ou maus-tratos físicos: uso de força física que pode produzir uma injúria, ferida, dor ou incapacidade; c) Abuso psicológico ou maus-tratos psicológicos: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de

3. “A falta de ação, deliberada ou não, para atender de maneira integral as necessidades de um idoso, que ponha em risco sua vida ou sua integridade física, psíquica ou moral”.

4. “Ação ou omissão, única ou repetida, contra um idoso, a qual produz danos em sua integridade física, psíquica e moral e vulnera o gozo ou exercício de seus direitos humanos e liberdades fundamentais, independentemente de que ocorra em uma relação de confiança”.

5. “Erro involuntário ou ação não deliberada, incluindo, entre outros, o descuido, omissão, desamparo e desproteção, que causa dano ou sofrimento a um idoso, tanto no âmbito público como privado, quando não foram tomadas as precauções normais necessárias em conformidade com as circunstâncias”.

aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda isolá-la do convívio social; d) Abuso sexual: ato ou jogo sexual que ocorre em relação hétero ou homossexual que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; e) Autonegligência: conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado; f) Negligência: recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima.

Essa é, em linhas gerais, a classificação adotada por Minayo (2014), muito embora o conceito de negligência da autora seja ligeiramente diverso do adotado pela Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde, por abarcar omissões e falhas dos serviços públicos de saúde⁶.

Minayo (2014 p. 44) alerta ainda para o fato de que “as expressões de violência contra a pessoa idosa quase sempre se manifestam de modo cumulativo e devem ser objeto de atenção. Se algumas formas, como é o caso da discriminação por idade, ocorrem em relação a todas as classes sociais, há outros tipos que afetam, sobretudo, os mais frágeis e dependentes, frequentemente combinando abusos físicos, psicológicos, econômico-financeiros, negligências e autonegligências”.

No plano internacional, Lachs (2015, p. 1.947), apresenta um consenso no sentido de classificar a violência em 5 espécies: a) violência física; b) violência psicológica; c) violência sexual; d) violência financeira e; e) negligência. Nas palavras do referido pesquisador:

Over the past decade, however, consensus has arisen about the inclusion of five major types of elder abuse: physical abuse, or acts carried out with the intention to cause physical pain or injury; psychological or verbal abuse, defined as acts carried out with the aim of causing emotional pain or injury; sexual abuse, defined as nonconsensual sexual contact of any kind;

6. Segundo a autora (p. 41) “negligência é outra categoria importante para explicar as várias formas de menosprezo e de abandono de pessoas idosas. Poderíamos começar pelas formas que os serviços públicos cometem. Por exemplo, na área da saúde, o desleixo e a inoperância dos órgãos de vigilância sanitária em relação aos abrigos e clínicas. Embora hoje haja normas e padrões da Vigilância Sanitária para seu funcionamento, não há fiscalização suficiente, permitindo que situações de violência institucional se instalem e se perpetuem”.

financial exploitation, involving the misappropriation of an older person's money or property; and neglect, or the failure of a designated caregiver to meet the needs of a dependent older person.

Referindo-se aos Estados Unidos da América, Butler (2008, p. 47) assinala ainda:

Elder abuse takes many forms, including physical, emotional, financial and sexual abuse – often by family members. It may involve neglect, such as the failure to provide food, shelter, clothing, medical care, and personal hygiene, as well as narcotic over-medication.

Metodologia

Os procedimentos metodológicos à realização da presente pesquisa partiram de uma abordagem qualitativa de natureza aplicada com delineamento transversal. Do ponto de vista de seus objetivos, a pesquisa se apresenta como exploratória e descritiva. A amostra desse estudo foi composta por 3.632 notícias encaminhadas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, envolvendo o período de maio de 2017 a fevereiro de 2018. O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro disponibiliza um canal de comunicação com a população por meio de sua Ouvidoria Geral que pode ser acessada pelo número telefônico 127 ou pelo site cujo endereço eletrônico é www.mprj.mp.br. É possível, através dessa via, comunicar vários tipos de violação à legislação na perspectiva de que haja legitimidade legalmente prevista para que o Ministério Público possa intervir em busca de uma solução.

No que se refere a violações aos direitos da pessoa idosa, tal legitimidade advém da Lei nº 10.741/02, que prevê a atuação do Ministério Público em vários artigos, destacando-se os artigos nº 45, 52 e 74. Uma vez recebida a representação a mesma é encaminhada ao Centro de Apoio Operacional da área respectiva, chegando, por fim, ao Promotor de Justiça com atribuição para atuação no caso concreto. Dentre os vários Centros de Apoio Operacionais existentes, destaca-se, para a presente análise, o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência, o qual a partir de

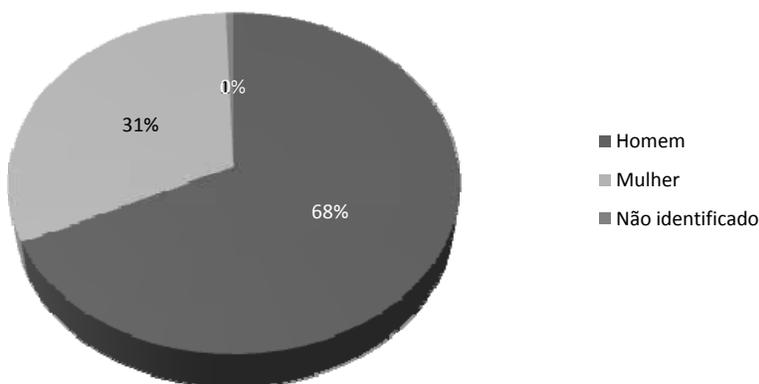
maio de 2017 passou a classificar as informações recebidas da Ouvidoria Geral e que tivessem relação com casos de violência perpetrados contra pessoas idosas⁷.

Foi possível classificar os dados conforme os seguintes critérios: sexo da vítima, idade da vítima, tipo de violência, local do fato e tipo de agressor⁸. Tais critérios foram escolhidos a partir dos parâmetros tidos como relevantes em estudos internacionais com o de Lachs (2015), já citado anteriormente.

Resultados e discussões

O primeiro recorte eleito foi o do sexo da vítima. Os dados indicam a prevalência feminina nessa condição. Percebe-se que dois terços das representações se referem a mulheres idosas, consoante gráfico abaixo:

Figura 1 – Sexo da vítima



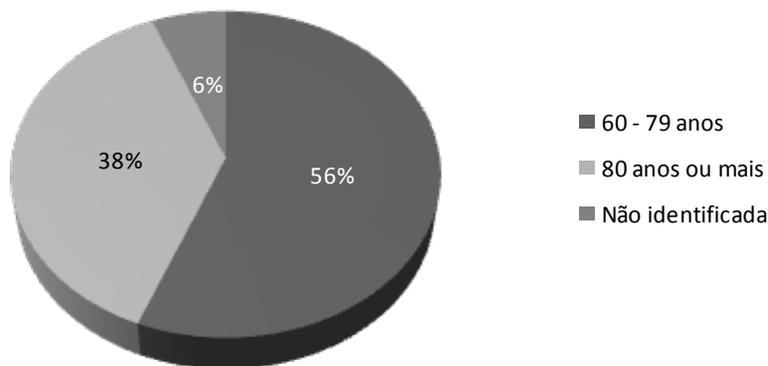
Fonte: dados da pesquisa.

7. Tais dados foram obtidos a partir de pesquisa realizada no próprio Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência no período em que atuei como Coordenador do mesmo.
8. Ressalta-se que nem sempre as espécies selecionadas, uma vez somadas, correspondem ao número total das representações coletadas. Isto ocorre por vários fatores, dentre os quais se destaca o fato de uma mesma representação descrever mais de um tipo de violência ou a multiplicidade de ocorrências para o mesmo caso.

No que se refere à idade, foi feita uma divisão entre as seguintes faixas etárias: a) de 69 a 79 anos e; b) acima de 80 anos. A divisão leva em conta a tendência de se identificar no processo de envelhecimento etapas diferenciadas de vulnerabilidade, o que levou o legislador brasileiro, inclusive, a criar níveis diferenciados de prioridade, conforme estabelecido na Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017.

Foi possível observar uma ligeira prevalência referente à parcela de idosos mais jovem, o que se coaduna com o padrão internacional⁹, conforme se observa no gráfico a seguir.

Figura 2 – Idade da vítima



Fonte: dados da pesquisa.

No que pertine ao tipo de violência, o Ministério Público do Rio de Janeiro utiliza uma grande diversidade de espécies não necessariamente coincidentes com as propostas de classificação encontradas na literatura sobre o tema, inclusive já citadas neste trabalho.

9. Em seu estudo sobre o tema, Lachs (2015, p. 1950) aponta para uma das possíveis causas para esse fenômeno: “One possible reason for this finding is that ‘young old’ more often live with a spouse or with adult children, the two groups that are the most likely abusers”.

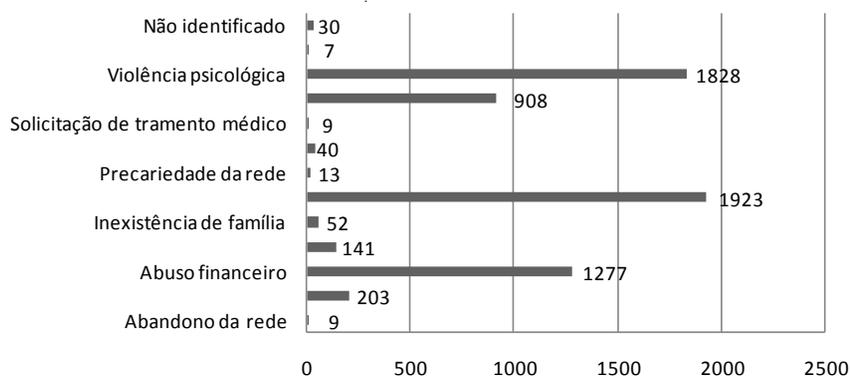
É preciso registrar que a classificação adotada tem como objetivo atender aos objetivos estratégicos de ação do Ministério Público que não são exatamente coincidentes com as opções feitas para fins acadêmicos.

Por outro lado, deve-se ressaltar que uma mesma representação feita na Ouvidoria Geral pode conter mais de um tipo de violência, o que explica os números superiores à quantidade de representações analisadas para o presente trabalho.

No entanto, a prevalência de algumas espécies mostra-se bastante destacada em relação às demais e denota um padrão que encontra eco na literatura especializada, sobretudo em Minayo (2014) e Lachs (2015).

Eis os dados:

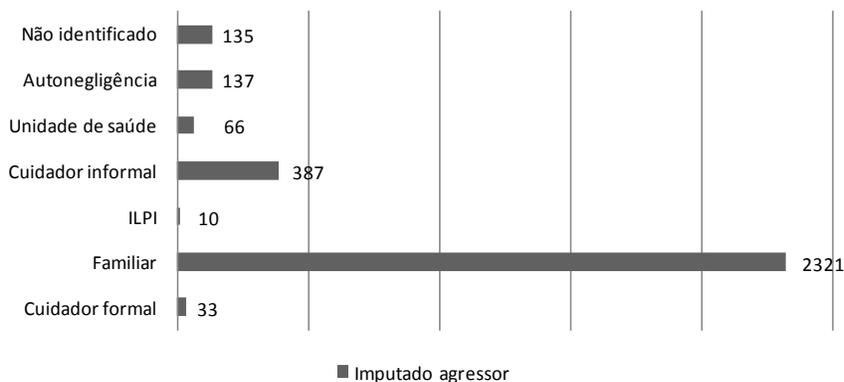
Figura 3 – Tipos de violência



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao imputado autor da violência, os dados revelam uma forte presença da violência intrafamiliar. Os números indicam que o perpetrador do abuso, na grande maioria dos casos é um familiar.

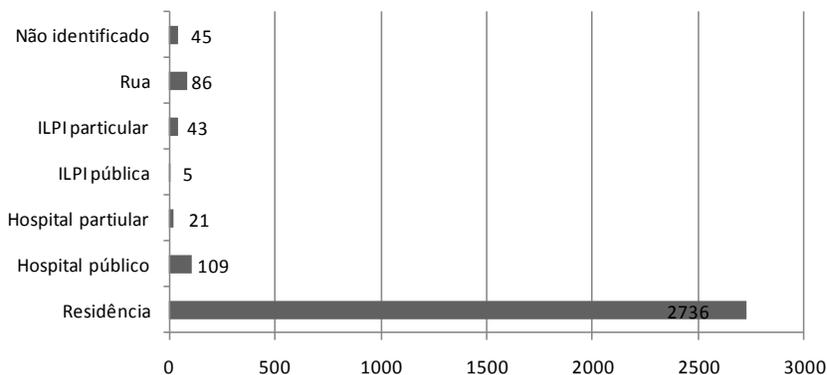
Figura 4 – Imputado agressor



Fonte: dados da pesquisa.

Por fim, foram coletados os dados em relação ao local da ocorrência, os quais corroboram a natureza intrafamiliar da violência perpetrada contra a pessoa idosa, uma vez que constatam uma avassaladora prevalência do ambiente doméstico, como local preferencial para a perpetração de abusos contra a população idosa.

Figura 5 – Local da ocorrência



Fonte: dados da pesquisa.

Conclusão

Ante todo o exposto, constata-se como perfil da violência contra a pessoa idosa uma forte prevalência da negligência perpetrada por ente da família da vítima no ambiente doméstico. Tais dados sinalizam para alguns horizontes de pesquisa que precisam ser aprofundados, sobretudo a relação causal entre a fragilidade da rede socio sanitária com os eventos de violência.

Se por um lado, o desvalor social ao idoso representa um fator de risco no declínio de sua qualidade de vida e na má qualidade dos cuidados a ele dispensados pela família, por outro, mesmo o familiar que deseja organizar uma rotina de cuidados, muitas vezes não recebe suporte algum da rede para desempenhar tais funções com maior desenvoltura e segurança.

Tal suporte poderia ser oferecido sob a forma de capacitações para cuidadores familiares, criação de rede de apoio domiciliar e oferecimento de estruturas de suporte como por exemplo Centros Dia ou os Centros de Convivência.

Sem embargo dessa constatação, não menos importante é o fato de que, no cenário econômico atual, muitas vezes a pessoa idosa é o estivo financeiro da família, compostas, não raro, de jovens que não trabalham e nem estudam, sendo o idoso vítima com grande frequência de abusos financeiros, espécie que também aparece com números relevantes nos dados fornecidos pelo Ministério Público.

Por fim, a prevalência feminina como vítima pode estar relacionada a maior longevidade da mulher, que normalmente se expõe menos a riscos durante a vida e que tem menos pudor de buscar atendimento médico com regularidade.

Referências

- BISKER, Jayme; RAMOS Maria Beatriz Breves. **No risco da violência: reflexões psicológicas sobre a agressividade**. Rio de Janeiro: MAUD X, 2006.
- BUTLER, Robert N. **The Longevity Revolution**. New York: Public Affairs, 2008.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: Mar/2018.
- _____. **Ministério da Saúde**. Portaria de Consolidação nº 02/17.
- _____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.
- CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência 2017**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA e Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP; Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://olma.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Brasil-Atlas-da-Viol%C3%Aancia-2017.pdf>. Acesso em: maio de 2018.
- GUIMARÃES, Simone de Jesus; MIRANDA, Jakelinne Lopes de Sousa; MACÊDO, Livia Tâmara Alves de. Violência contra o idoso: questão social a ser discutida. *In: Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas*; 28-30 Ago 2007; São Luis, Brasil. São Luis: UFMA – 2007.
- LACHS, Mark S., PILLEMER, Karl. Elder Abuse. **New England Journal of Medicine**. 373;20: 1947-56. 2015
- OMS Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Gênova, 2002.
- _____. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. WHO/FWC/ALC/15.01 Genebra -Suíça 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: maio de 2018.
- ONU. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ESA/P/WP/248. United Nations Nova York, 2017. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. Acesso em: maio de 2018.
- Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. 2015.
- PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.
- SOUSA, Rodrigo. **Origens da Violência**. 2010. Disponível em: <http://professorrodrigousouza.blogspot.com/2010/08/origens-da-violencia.html>. Acesso em: maio de 2018.

2

“Gerontofobia”, o medo de envelhecer na sociedade contemporânea: uma análise bibliométrica

Fernanda Castro Manhães
Décio do Nascimento Guimarães
Priscila Cristina da Silva Maciel

Considerações iniciais

Dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), assim como dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2011), demonstram que a população idosa é a que mais cresce no mundo. Estimativas (IBGE, 2010) apontam que, em 2050, um quinto da população será de idosos e a expectativa de vida será de 87,5 anos para homens e 92,5 anos para mulheres, em países desenvolvidos, e 82 para homens e 86 para mulheres em países em desenvolvimento.

De forma significativa, no Brasil, o envelhecimento está ocorrendo de forma acelerada. Avalia-se que hoje a população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). As mulheres são a maioria, 8,9 milhões (62,4%) dos idosos que são responsáveis pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo (IBGE, 2010).

Esses dados ressaltam a necessidade de conhecer os interesses e os anseios das pessoas idosas, para que possam ser implantadas políticas de atendimento específicas para esse segmento da sociedade.

Nesse sentido, o envelhecimento não é o resultado apenas de associar a idade cronológica com as suas características físicas apresentadas pelos aspectos considerados naturais da vida humana, mas em questionamentos significativos e ainda em destaques da vida social e acadêmica: porque algumas pessoas vivem mais e melhor do que outras? Como envelhecer sem medo? Estamos preparados para o envelhecimento?

O objetivo desta pesquisa é analisar, através de um estudo bibliométrico, como vem sendo realizados os estudos sobre o cenário da velhice e o medo de envelhecer como um fenômeno social, a partir da realidade brasileira. Contudo, trata-se apenas de uma contribuição teórica sobre um tema que pode ser abordado em diversas perspectivas, ampliando a visão sobre o processo de envelhecimento humano, bem como possibilitando novos subsídios para futuros estudos que aprofundem as questões aqui levantadas de forma superficial, porém relevante.

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que envelhecer de forma ativa ganha notoriedade no meio científico acadêmico, o medo de envelhecer para algumas pessoas pode se tornar patológico no decorrer desse processo.

Alguém já parou para pensar como será seu corpo no futuro? Como se olhar no espelho e projetar seu corpo modificado, cabelos com cores indesejadas ou até mesmo a falta de mobilidade física? Existe aceitação desde a idade jovem e ou uma preparação psicológica para mudanças que ocorrem com o envelhecimento em si?

Neste encontro, Moreira e Nogueira (2008) apontam que vivemos em uma sociedade marcadamente individualista, exibicionista e pouco solidária, na qual o envelhecimento humano é investido de valores negativos, tornando o velho, a velhice e o envelhecer algo indesejável e gerador de sofrimento.

Refletindo sobre a problemática em tela, o tema gerontofobia, e o medo aqui abordado e pesquisado, talvez não seja o da velhice e das imperfeições, mas o de acreditar que não será o mesmo ser ativo como foi antes e, principalmente, o mais desejado. Se gerontofobia é o medo de envelhecer, podemos associá-lo a insegurança relativa à assistência e apoio familiares e sociais, especialmente, se comparado a pessoas ao seu redor que tenham dificuldades para estes enfrentamentos.

Aspectos gerais do envelhecimento

O envelhecimento é de fato um fenômeno mundial, uma preocupação que envolve toda a sociedade. Dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), assim como dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2011), demonstram que a população idosa é a que mais cresce no mundo.

Assim, o envelhecimento não pode ser visto apenas como uma progressão ou uma representação social, mas sim como um processo que envolve vários aspectos biopsicossociais e que impactam, de maneira significativa, a vida das pessoas, independente de etnia, classe social, entre outros.

A população é, constantemente, bombardeada com informações, propagandas e anúncios alusivos, cuja ideia central é que para ser bem aceito na sociedade, o sujeito precisa ser jovem e bonito. Como afirma Guerra e Caldas (2010), o idoso, no contexto da mídia, é apresentado como “problema” e apontado sob o olhar do outro, desconsiderando a sua opinião quanto ao momento que vive dentro do processo de envelhecimento e suas vivências e evidências a respeito de si mesmo, demonstrando o descarte da sua auto percepção como indivíduo nesse processo.

Esses dados ressaltam a necessidade de se conhecer os interesses e anseios das pessoas idosas, para que possam ser implantadas políticas de atendimento específicas para esse segmento da sociedade.

Medo e suas definições na velhice

A temática do medo, se configura como algo recorrente nos dias atuais, o que pode ser contemplado nos mais variados meios de comunicação, que o discutem em distintas extensões e significados. Nesse sentido, Santos (2003), afirma que discussões sobre o medo vem atravessando o cotidiano e assumindo formas cada vez mais significativas na vida individual, coletiva e social dos indivíduos, suscitando modificações de hábitos e modos de agir.

Discorrer sobre o medo em si, atualmente se mostra complexo, levando-se em consideração a singularidade do ser humano e a infinidade de possibilidades capazes de produzi-lo e mantê-lo em esferas não apenas psicológicas,

como também sociais. Para tanto, corroborando ainda com as ideias da autora acima, a mesma nos propõe refletir sobre as mais variadas óticas de compreensão da vivência do medo em um indivíduo, mostra-se relevante, uma vez, que a produção de medos e fobias, assumem lugar de destaque na contemporaneidade.

Ao buscar uma conceituação sobre a palavra "medo", é possível compreender que, seu significado permeia por diversas discursões, contemplando o meio biológico, psicológico e social. Não obstante, Delboni *et al.* (2013) elucidam a importância da diferenciação do medo não patológico para fim de comparação com o medo patologizante.

De maneira geral, Delumeau (1989) nos propõe pensar o medo como uma emoção básica componente fundamental da existência humana e dos seres vivos superiores.

Corroborando com o autor acima, Santos (2003, p. 49) pontua que:

Em um sentido estrito do termo, o medo é concebido como uma emoção-choque devido à percepção de perigo presente e urgente que ameaça a preservação daquele indivíduo. Provoca, então, uma série de efeitos no organismo que o tornam apto a uma reação de defesa como a fuga, por exemplo.

Nesta direção, compreendendo o medo a partir de uma ótica biológica e não patológica, a autora sugere, que esta emoção básica faz parte de uma reação instintiva e defensiva de sobrevivência, uma vez que nos afasta de um perigo eminente.

Em consonância a autora acima, Paulo Dalgarrondo, discorre sobre o medo, como uma emoção não patológica.

[...] mas algo universal dos animais superiores e do homem. O medo é um estado de progressiva insegurança e angústia, de impotência e invalidez crescentes, ante a impressão iminente de que sucederá algo que queríamos evitar e que progressivamente nos consideramos menos capazes de fazer (DALGARRONDO, 2008, p. 170).

Nesse ponto de vista, o medo compreendido como natural e universal se mostra adequado ao risco, permitindo ao sujeito reagir de maneira correlata a situação que se apresenta.

Já no que se refere ao medo patológico, descrito como fobias, este se manifesta sem um perigo aparente ou iminente, caracterizando-se por uma reação desproporcional ao risco ou à situação oferecida (DELBONI *et al.*, 2013).

André (2007), esclarece que o desenvolvimento de quadros fóbicos é marcado pelo medo exacerbado, podendo evoluir para um medo devastador e irrimediável, sendo o pânico um outro componente a emergir.

Do ponto de vista patológico, os quadros fóbicos vem sendo estudados pela medicina e, mais precisamente, pela psiquiatria desde 1870, assumindo notoriedade em 1947, quando ganharam classificação e diagnósticos próprios, na Classificação internacional de Doenças (CID) e no DSM - Classificação da Associação Psiquiátrica Americana, em 1952 (GURFINKEL, 2001).

Permeando sobre a concepção clínica do medo, especificamente das fobias, de acordo com o CID-10 (1993), estas se caracterizam por circunstâncias extremamente particulares, como o medo de animais, de escuro, de dirigir, de espaços fechados, ou até mesmo de contato social, sendo esta última denominada fobia social.

Há de se evidenciar que em qualquer etapa da vida, o medo pode se fazer presente, sendo patológico ou não. O processo de envelhecimento, como é sabido, é um processo longo que perpassa diversas fases e, com a aproximação da velhice, nos aproximamos da noção de finitude, o que pode provocar receios e temores.

No tocante desta pesquisa, adentrando as fobias específicas, o termo “gerontofobia” vem ganhando espaço nos estudos sobre o envelhecimento, uma vez que a longevidade assume uma notória repercussão. Porém a velhice parece não querer ser percebida ou notada, sendo a eterna juventude fruto de muitos investimentos das mais variadas ordens.

De acordo com Sampaio (2017, p. 812) a “gerontofobia”, relaciona-se com um quadro de fobia específica, caracterizado pela aversão à velhice e tudo que se relacione ao envelhecimento, sendo uma “nova patologia da ciência psiquiátrica”, contudo sem ainda ganhar descrição nos manuais de diagnósticos, como o CID-10 e DSM.

Da mesma forma, Feijó e Medeiros (2011, p. 114) contribui conceituando o quadro fóbico relacionado ao envelhecimento como medo eminente de "qualquer manifestação real que seja atribuída ao processo de envelhecimento".

Paralelamente, alguns estudos vêm contribuir com uma visão que vai além do que se apresenta, quando debruçam suas pesquisas sobre o "medo de envelhecer" com uma concepção muito mais social do que patológica, de modo que, constructos sociais estejam correlacionados com esse mal-estar social.

Nesta direção, a antropóloga Concône, (2007, p. 29) nos convida a refletir sobre o justificável medo de envelhecer no cenário contemporâneo, quando a mesma afirma que:

Creio que pudemos perceber que há um temor ligado ao envelhecimento, um medo de ser velho. Medo mais que justificado, dado que o envelhecimento é visto quase que exclusivamente como uma fase de perdas: perdas físicas, perdas sociais, perdas psíquicas, perdas afetivas. Não deixa de ser um horizonte tenebroso que é necessário afastar.

Sob o mesmo ponto de vista, Marques e Matos (2011), referenciam que os constantes apelos midiáticos na manutenção do corpo belo e jovial e a incessante busca pela eterna juventude, acabariam por si só, criando entre as gerações mais jovens um certo repúdio por tudo que se relacionasse com velhice e mortalidade.

Inseridos em um panorama social, especificamente brasileiro, a temática sobre do envelhecimento amplamente discutida nos meios acadêmicos, ganha outras interrogações, uma vez que, se tenta pensar sobre as tantas demandas que a velhice nos propõe, indagando-nos a priori, como envelhecer sem medo?

Para encerrar, e talvez responder a indagação acima, Beauvoir (1990) expressa de forma louvável em sua obra "*A Velhice*" uma alternativa para experimentar uma velhice plena, uma vez que cada indivíduo possa construir um projeto singular e de ser dono de seus comportamentos em detrimento de suas próprias vontades e não de acordo a regras impostas e determinadas por um constructo social.

Percurso metodológico

O presente estudo foi embasado por uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva, buscando um levantamento dos trabalhos empíricos e teóricos produzidos no meio acadêmico sobre o medo de envelhecer. Trata-se de uma revisão bibliométrica, caracterizada pelo estudo da classificação e avaliação e informações peculiares das publicações, com o propósito de identificar substratos, tendências e o crescimento da produção científica de uma ou mais áreas de conhecimento (VAZ; SILVA; FIGUEIREDO, 2010).

Para obtenção da coleta de informações, foi realizada uma busca na base de dados *Scopus*, disponível no Portal de Periódicos da Capes. A escolha da referida base, se fundamenta por ser considerada uma das maiores bases de dados de conhecimento científico multidisciplinar (JASCO, 2005).

A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2018, sendo utilizada a opção de busca rápida, que retorna as publicações que tenham a palavra digitada no título, no resumo ou nas palavras-chaves a partir de 2006 até o presente momento.

Para composição do escopo deste estudo, realizou-se a busca de informações a partir das palavras-chave “medo” e “envelhecer”, sendo selecionadas todas as publicações relacionadas a buscas neste período.

As informações relacionadas à evolução temporal, nome de autores, periódico, afiliação, veículos de comunicação e país, foram obtidas nos campos em que é possível refinar a busca. A coleta de dados se deu tanto de forma geral, considerando todos os autores, quanto especificamente dos autores brasileiros, sendo o corpus desde estudo, composto por dez pesquisas.

As buscas foram representadas pelas expressões abaixo:

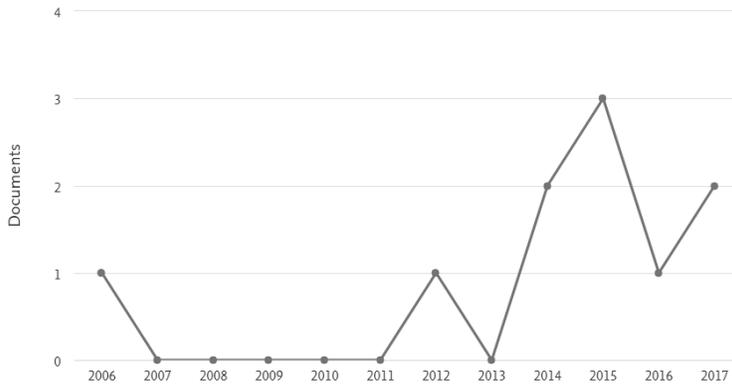
Your query : (ALL(medo + envelhecer) AND PUBYEAR > 2006)

Number of results: 10

Resultados

O gráfico 1 apresenta a quantidade de publicações encontradas na base Scopus de acordo com as palavras-chave “medo” e ‘envelhecer” utilizadas

Gráfico 1



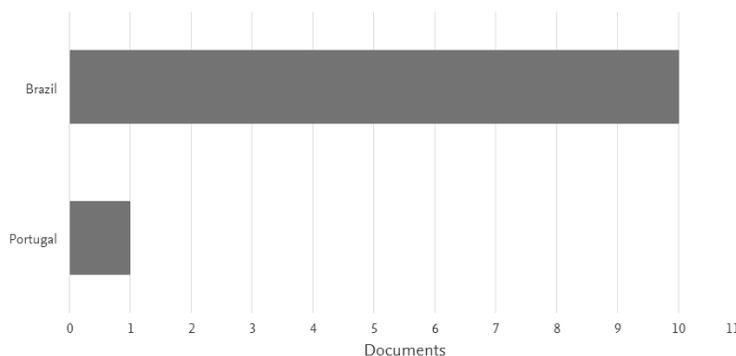
Fonte: dados da pesquisa.

Percebe-se que, em 2015 e 2016, foram os anos com mais artigos encontrados, seguidos de 2012 e 2014.

Diante do exposto, nota-se que os processos de transição demográfica e epidemiológica são desafios para o Brasil, principalmente para seus frágeis sistemas de saúde (COSTA; PORTO; SOARES, 2003), assim como as pesquisas sobre a temática medo e envelhecer nas bases de dados disponibilizadas e nos periódicos especializados.

No gráfico 2 são apresentados os países com maior número de publicações de acordo com os termos “medo” e “envelhecer”

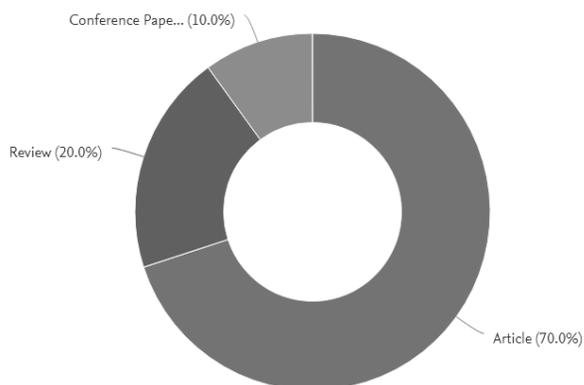
Gráfico 2



Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que o Brasil é o que mais publica, com cerca de 10 artigos na categoria analisada. Destaca-se, também, que Portugal é o 2º lugar na publicação em todo o mundo. A população idosa vem crescendo significativamente no Brasil e, conseqüentemente, tem merecido a atenção de diversas áreas do conhecimento. Portanto, a produção científica sobre essa temática precisa ser maior e melhor divulgada, tanto no meio acadêmico e científico como na sociedade em geral. Ressalta-se a necessidade para criação e indexação de novas revistas científicas especializadas em idosos e no processo de envelhecimento.

Gráfico 3 - Número de publicações (artigos científicos) na base Scopus

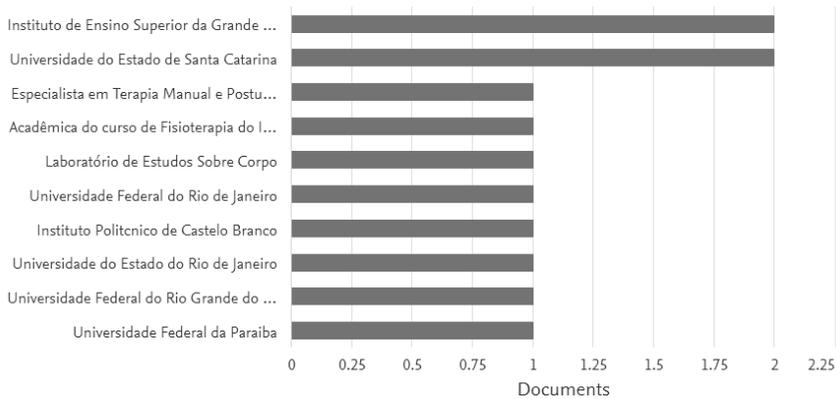


Fonte: dados da pesquisa.

Pode-se constatar que, 70% das publicações sobre os assuntos estão nos artigos científicos seguidos de artigos de revisão e conferências.

No Brasil, os autores têm conseguido publicar mais em periódicos de caráter geral, com títulos que não demonstram especificidade ao tema "medo" ou "envelhecer".

Gráfico 4 - Instituições brasileiras com mais artigos sobre medo e envelhecer na base Scopus



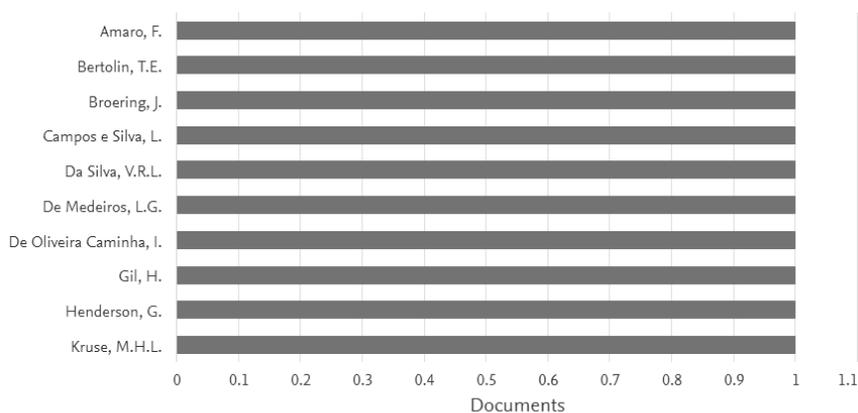
Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que, dentre as instituições, o 1º lugar é ocupado pelo Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF), e o 2º lugar, pela Universidade do Estado de Santa Catarina. As Instituições de Ensino Superior cada vez mais se preocupam e demonstram comprometimento com o conhecimento no âmbito nacional dessa questão.

Borba (2001) aponta que as agências de fomento à pesquisa e o Ministério de Educação e Cultura (MEC) deveriam desenvolver mais espaços para privilegiar a produção de conhecimentos sobre esta temática, bem como ampliar suas ações de extensão, universalizando o seu acesso.

Esse dado aponta para uma reflexão constante em que os pesquisadores no Brasil, a partir do gráfico acima destacado na área de estudos do envelhecimento, precisam dirimir assuntos de relevância acadêmica com foco no idoso e no envelhecimento.

Gráfico 5 - Autores com mais artigos sobre publicados na base Scopus

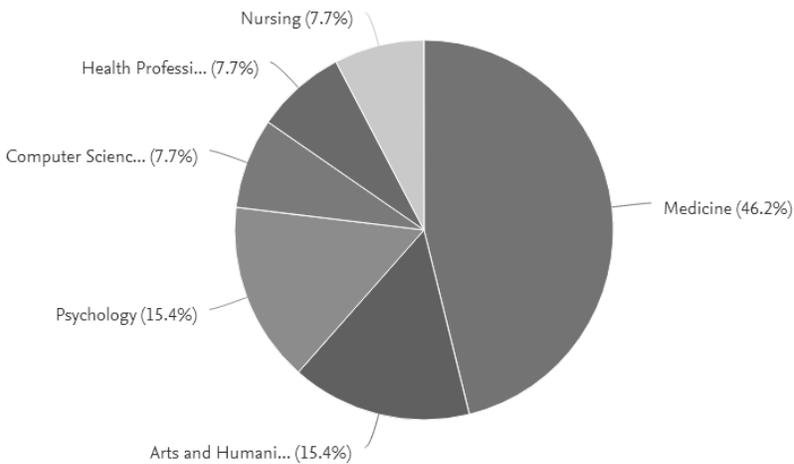


Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere às publicações na base Scopus sobre o medo e envelhecer no mundo, cada autor tem, pelo menos, um artigo publicado, nos últimos 10 anos.

Ressalta-se que, os termos considerados mais utilizados entre os autores sobre a temática idosa é envelhecimento bem-sucedido, ativo ou saudável e a escolha para este estudo se resultou em analisar apenas o termo medo e envelhecer que, conforme pesquisas na base Scopus, está relacionada à área de formação do pesquisador e que a maioria tem em comum a busca por dados que auxiliem para um envelhecimento melhor e para a compreensão de sua estrutura multidimensional (OLIVEIRA; WITTER; LIMONGELLI, 2013).

Gráfico 6 - Periódicos com mais artigos na base Scopus



Fonte: dados da pesquisa.

No caso das publicações sobre o tema medo e envelhecer, também se verifica predominância de periódicos ligados à área da medicina, seguido de psicologia e humanas. Interessante notar a presença de artigos publicados nas áreas de enfermagem e ciências da computação.

Os estudos sobre envelhecimento foram categorizados em duas áreas: biomédica e psicossocial. Logo, compreende-se a primeira área focada na dicotomia saúde-doença, e estas envolvem a bioquímica, a genética, a biologia molecular e, na segunda área, na capacidade de manter a atividade mental e a vida social do idoso (NERI, 2007 citado por OLIVEIRA; WITTER; LIMONGELLI, 2013).

Considerações finais

Com este estudo, constata-se que há uma urgente necessidade da elaboração, implantação e implementação de novas pesquisas sobre a temática medo de envelhecer e principalmente políticas públicas que contemplem medidas consideradas efetivas para esta população.

É fato que a complexidade sobre envelhecimento humano, aqui abordada como em seu contexto amplo, representa uma experiência única de cada pessoa no decorrer da vida. Isso porque cada ser humano vive de forma singular com peculiaridades distintas e individuais, nos aspectos sociais, cronológicos, biológicos e psicológicos.

O envelhecimento, como citado em outros momentos e por diversos pesquisadores, é um fenômeno complexo e heterogêneo, que envolve questões de responsabilidade individual e social.

As constatações foram alcançadas na pesquisa e apresentadas no capítulo, onde, no Brasil, o número de publicações qualificadas sobre o tema ainda é considerado insignificativo. Aparentemente, no Brasil nota-se a necessidade de consolidação de mais grupos de pesquisa, com capacidade de publicação em periódicos que abordem especificamente o tema.

Talvez seja preciso rever estudos sobre a demografia para discutir as várias formas possíveis das pirâmides etárias do futuro, além do desafio de mapear as trajetórias dos conceitos de envelhecimento humano, assim como dos fatores envolvidos na saúde e na qualidade de vida da população. Sugerimos que se pesquise e apontem intervenções ampliadas e práticas nas diversas áreas do conhecimento, para que se compreendam representações de como envelhecer com melhor qualidade de vida.

Finalmente, como proposta de futuras pesquisas, sugerem-se outras iniciativas de ampliação de busca de estudos sobre o tema envelhecimento, e publicações a respeito do tema.

Referências

- ANDRÉ, C. **Psicologia do medo: como lidar com temores, fobias, angústias e pânicos**. Tradução de João Batista Kreuch. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BORBA, V. R. O envelhecimento da humanidade: o papel da universidade. *In*: Seminário Unesp-UNATI, Rio Claro (SP): **Resumos**. Rio Claro: [s.n.], 2001.
- CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA **CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- CONCONE, M. H. V. B. Medo de ser ou de Parecer. **Revista Kairós**, São Paulo, 2007.

- COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. – Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, 2003.
- DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DELBONI, B. S. *et al.* Gerascofobia - o medo de envelhecer na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 10, n. 2, 2013.
- DELUMEAU, J. **História do medo no ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- FEIJÓ, M. C. C.; MEDEIROS, S. A. R. A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(1), ISSN 2176- 901X, São Paulo, 2011.
- GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, v. 15, n. 6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 de ago de 2018.
- GURFINKEL, A. C. **Fobia clínica psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI. **Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, 2015.
- _____. **Censo demográfico 2010: resultados da amostra - características da população**. Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=330100&idtema=90&search=rio-de-janeiro|campos-dos-goytacazes|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao>. Acesso em: 20/06/2015.
- JACSO, Peter. As we may search: comparison of major features of the web of science, Scopus and google scholar citation-based and citation-enhanced databases. **Current Science**, Bangalore, v. 89, n. 9, p. 1537-1547, nov. 2005.
- MARQUES, Â; MATOS, H. **Comunicação e Política: capital social, reconhecimento e deliberação pública**. São Paulo: Summus, 2011.
- MOREIRA, V; NOGUEIRA, F. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia USP**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 59-79, jan./mar. 2008.
- OLIVEIRA, G. A. M de; WITTER, C; LIMONGELLI, A. M de A. Definições de envelhecimento saudável, bem-sucedido ou ativo. **Integração**, ANO XIX, n. 65, 61-65: 2013.
- SAMPAIO, A. C. **Pelo resgate de envelhecer sem estigmas**. Colloquium Socialis, Presidente Prudente, v. 01, n. Especial 2, 2017.
- SANTOS, Luciana Oliveira dos. **O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 2, 2003.
- VAZ, Danielle Copello; SILVA, Carlos Roberto Lyra da; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. A utilização da bibliometria na análise do referente conforto. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 4, dez. 2010. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20378>. Acesso em: 20 ago. 2018.

3

Lições da escola da vida: o tempo, o sujeito e a literatura

Clesiane Bindaco Benevenuti
Carlos Henrique Medeiros Souza
Fernanda Castro Manhaes

Considerações iniciais

A expressão envelhecimento, não é de hoje, bem vista por muitos, o que torna a sua definição cada vez mais complexa, por envolver diversos fatores que não estão estritamente relacionados ao envelhecimento do corpo. Por ser um tema complexo, falar em envelhecimento requer uma visão mais aprofundada sobre o tema, que considere os diversos elementos presentes no processo do envelhecer, como o biológico, existencial, econômico, cultural, entre tantos outros. É importante, para a compreensão desse fenômeno, considerar a realidade na qual o sujeito está inserido, pois ela será primordial para se entender o processo do envelhecer.

A modernidade tem colocado o idoso, e idealizado o processo do envelhecer, como aquele distante de interação e de participação social, por acreditar que os idosos não têm mais a mesma flexibilidade e possibilidades de quando era mais novo fisicamente, de não gerar lucros significativos, bens materiais, ou seja, eles passam a ser desconsiderados – por grande parte das pessoas – enquanto indivíduo em ação e para a ação, sendo vistos como desnecessários. A modernidade ignora o que foi e o que é feito por aquele, indivíduo e foca apenas no que ele não pode mais fazer ou não se pode mais ser.

O que está em pauta nessa retomada recente da problemática da terceira idade é um processo tardio de reconhecimento simbólico da subjetividade dos idosos [...]. Contudo, o paradoxo persiste, pois se o idoso é reconhecido finalmente como sendo um sujeito, ele continua destituído do lugar de agente social e do mundo das trocas (BIRMAN, 1997, p. 201).

É fato que a idade traz algumas limitações, assim como a juventude também priva o indivíduo de ter atitudes mais maduras e de assumir certas responsabilidades. O que se constata é que o tempo, para a modernidade, é o influenciador e determinante para se considerar uma pessoa apta ou não para algumas atividades e práticas sociais. Diferente do que muitos pensam, envelhecer e envelhecimento são processos totalmente distintos. Enquanto o envelhecimento está ligado ao passar dos anos, o envelhecer não se resume à idade e ao passar dos anos. Um indivíduo pode envelhecer sem se tornar, de fato, velho. Birman (1997, p. 204) assevera que “A velhice nada tem a ver com idade cronológica. É um estado de espírito. Existem ‘velhos’ de 20 anos, ‘jovens’ de 90. É uma questão de generosidade de coração [...] de guardar em si uma certa dose de cumplicidade com a criança que se foi”.

Apesar dos temas envelhecer e envelhecimento serem atuais, para a Literatura¹ não é novidade. Há anos ela já vem tratando o assunto, seja através de personagens e narradores – com seus lamentos sobre anos vividos e não aproveitados, ou de tristeza por considerarem que a idade os aproxima da morte, ou por entenderem que se trata de uma etapa de menor participação social e, por isso, menos importante que a juventude – ultrapassa o óbvio e propicia meios de análise do envelhecimento como apreensão do visto e do vivido, harmonizando todos os elementos que envolvem esse processo, como: indivíduos, tempo, lugar, cultura da memória e história.

Numa época em que nossa relação com o passado está ameaçada pela forte tentação de criar histórias imaginadas ou imaginárias, é fundamental e urgente a reflexão sobre as condições que permitem sustentar um discurso histórico como representação e explicação adequadas da realidade que se foi. Supondo em seu princípio a distância entre o saber crítico e o reconhecimento imediato, essa reflexão participa de um longo processo

1. Literatura como disciplina curricular.

de emancipação da história com respeito à memória e com respeito à fábula verossímil (CHARTIER, 2009, p. 31).

Velhice não é consequência do tempo, mas de um estado de espírito. Em um corpo maduro pode habitar uma alma de menina, assim como em um corpo de menina habitar uma alma envelhecida. Simone de Beauvoir (1990) era enfática ao abordar assuntos como a mudança, a existência e a morte. Em seu livro *Envelhecimento*, a autora põe em destaque o envelhecimento como um processo em movimento, constante, um prolongamento de um processo natural da vida. Esse processo está ligado, por exemplo, a mudanças contínuas, físicas e psicológicas. Seria a existência, então, uma morte lenta? “Semelhante paradoxo desconhece a verdade essencial da vida: ela é um sistema instável no qual se perde e se conquista o equilíbrio a cada instante; a inércia é que é o sinônimo de morte. A lei da vida é mudar” (BEAUVOIR, 1990, p. 17).

O fato é que a população está crescendo e envelhecendo. Hoje, vive-se mais, e a expectativa de vida da população aumenta significativamente a cada dia, enquanto o índice de natalidade – responsável pelo equilíbrio de jovens e idosos – vem caindo, e a sociedade não aprendeu a encarar essa realidade, ou a revertê-la. Talvez estejamos pouco preparados para encarar todas as etapas do envelhecimento.

O objetivo deste capítulo é discutir de que forma o envelhecimento pode e deve ser encarado como um processo natural da vida e da existência. Através de pesquisa bibliográfica, destacaremos de que forma a “escola da vida” pode nos ensinar, como o tempo não deve ser encarado apenas cronologicamente, e que o sujeito – independente do processo pelo qual está passando, envelhecer ou envelhecimento – não pode ser ignorado em suas práticas sociais. A Literatura será utilizada também como aporte teórico para validar os objetivos propostos.

Lições da escola da vida

Retomando as ideias de Beauvoir (1990), apresentadas anteriormente, talvez seja a inércia – tão bem destacada por ela – a falta de preparação do indivíduo para encarar todas as etapas do envelhecimento. Corroboram com as ideias de Beauvoir (1990) as palavras de Drummond (1940, p. 78):

*Chega um tempo em que não se diz mais: meu Deus.
Tempo de absoluta depuração
Tempo, em que não se diz mais: meu amor.
Porque o amor resultou inútil.
E os olhos choram.
E as mãos tecem apenas o rude trabalho.
E o coração está seco.*

*Em vão mulheres batem à porta, não abrirás,
Ficaste sozinho, a luz apagou-se,
mas na sombra teus olhos resplandecem enormes.
És todo certeza, já não sabes sofrer.
E nada esperas de teus amigos.*

*Pouco importa venha a velhice, que é a velhice?
Teus ombros suportam o mundo
e ele não pesa mais que a mão de uma criança.
As guerras, as fomes, as discussões dentro dos edifícios
Provam apenas que a vida prossegue
e nem todos se libertaram ainda.
Alguns achando bárbaro o espetáculo,
Preferiram (os mais delicados) morrer.
Chegou um tempo em que não adianta morrer.
Chegou um tempo em que a vida é uma ordem.
A vida apenas, sem mistificação.*

Drummond, no poema acima, estabelece um paralelo entre a dor e a superação. Em nenhum momento o poema traz a ideia de conformidade com a situação, apenas a ideia de constatação do que é inevitável: a vida sem máscaras, sem mistificação, sem fugas e medos. Com toques sutis, o poema de Drummond busca converter a brutalidade da vida em luz, sugerindo uma vida mais intensa.

Em “teus ombros suportam o mundo e ele não pesa mais que a mão de uma criança”, o poeta consegue traduzir em versos a imagem de uma mão leve e delicada de uma criança, faz o leitor sentir o toque sutil em oposição ao peso

da realidade, que em nosso estudo se apresenta como a velhice. A criança é a metáfora da liberdade, a representação da dor em alegria, da amargura em força e coragem. Mesmo diante de tantas inquietações e inseguranças diante da vida, há – no poema – o sentimento de gratidão pela existência, afinal muitos “preferiram (os mais delicados) morrer”. O desejo é apenas um: “que cada coisa seja uma coisa bela” (DRUMMOND, p. 1.973, p. 43).

O mais rico de todo esse pensamento é a certeza de que a vida é efêmera. O corpo, a beleza e os desejos são finitos. Nascer, crescer, sentir dor, experienciar momentos de alegria e de prazer são aspectos necessários ao existir, portanto, inevitáveis à vida. Dizer sim a ela, afirmar o seu valor, talvez seja a forma mais simples e mais potente de garantir que o envelhecimento e a vida estejam em profunda sintonia.

Manter a autoestima elevada valoriza o “eu”, ajuda no equilíbrio da mente e do corpo, traz à tona novas habilidades e potencialidades e acentua as já existentes. Investir em si próprio é a maior riqueza que o idoso pode oferecer para o seu corpo, para a sua mente, para o seu relacionamento com amigos e familiares.

“Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência, formos incapazes de amar” (SALOMÃO, 1970 *apud* FREUD, 1914). Gostar e cuidar de si e do outro são ótimos indicadores de boa autoestima.

É verdade que, ao atingir a terceira idade, não se tem mais a mesma disposição de antes. Na fase adulta, o adulto também não tem a mesma criatividade e disposição de uma criança. Em seus estudos, Paulo Freire destacou exatamente isso, a terceira idade sem a mesma vitalidade e força dos anos que a antecedem, porém, com maturidade, experiências únicas e ensinamentos provenientes de um adulto que soube viver bem todas as fases de sua vida.

É preciso, repito, sentir e viver o passar dos anos, ter consciência dessa efemeridade, mas com a consciência de que o tempo foi bem aproveitado. Assumir o corpo modificado, descobrir suas belezas e buscar sintonia entre o interno e o externo rompe com a ideia moderna de corpo em forma e de exclusão social de idosos, após determinada idade.

Supomos que do interior sejam constantemente enviadas ao sistema perceptor e retiradas dele inervações de carga psíquica. Enquanto o sistema se

mantém investido de energia psíquica, recebe as percepções acompanhadas de consciência e transmite o estímulo aos sistemas mnêmicos inconscientes. Mas, quando a carga de energia psíquica lhe é retirada, apaga-se a consciência e cessa a função do sistema. Como se o inconsciente emitisse através do sistema receptor e em direção ao mundo exterior, uns sensíveis tentáculos e o retraísse uma vez comprovados os estímulos. Na nossa hipótese atribuímos as interrupções que, no caso do “bloco maravilhoso”, provocam uma ação exterior, ao efeito de uma descontinuidade das inervações, e no lugar de uma supressão real do contato, “supomos uma insensibilidade periódica do sistema receptor. Por último, supomos também que este funcionamento descontínuo do sistema perceptor constitui a base da ideia de tempo (FREUD, 1920, p. 233).

Para Freud, há diferenças entre os sistemas perceptivo e de memória, e a não continuidade desses sistemas implica em não fornecimento da ideia de tempo sucessivo, aquele que domina a consciência. O tempo em Freud é o que determina e constrói a subjetividade humana, o sujeito e suas vivências que resistem independente da linearidade cronológica e de objetivismos que cercam a realidade dos indivíduos que dela fazem parte.

O tempo e o sujeito do tempo

Retomando a ideia de Freud, infere-se que o presente tem total influência sobre o passado materializado na repetição, na memória. O presente permite que marcas mnêmicas sejam alteradas, ressignificadas e produzam o atual momento com significância, seja sob a forma de lutos, sucessos, melancolias, alegrias, tristezas, entre outros.

Não há como falar de velhice sem falar de tempo, por esse permear toda a existência. O ser humano está estritamente ligado ao tempo, porque organiza a sua vida, a sua história, os seus afazeres com base em um determinado tempo. E ele cria uma relação de causa e consequência entre as experiências significativas da existência, com acontecimentos antecedentes que geram efeitos posteriores.

Era preciso um acontecimento novo para que o acontecimento antigo ressoasse e tivesse acesso à presença. Ele já estava ali, mas chega repentinamente. É um já-ali que só toma corpo posteriormente. No campo

psicanalítico, essa temporalidade organiza não apenas a constituição do sintoma no só-depois, pela via do recalque, mas também a historização do passado no presente. Esta não pode, efetivamente, assimilar-se à procura de um passado sepulto, que se estagnaria em alguma profundidade, como depósito inconsciente... É também no próprio movimento, pelo qual ele se apreende e se conta como mortal, que o sujeito faz com que seu passado tenha acesso à dimensão da história. Assim, a história não pode ser confundida com o passado, nem aliás, com o vivido (LE POULICHET, 1996, p. 18).

A memória constrói a vivência e esta é carregada de recordações, de acontecimentos que produzem significações no presente do idoso. O passado só terá sentido para ele se as recordações e momentos puderem ser vivenciados e atualizados no presente, determinando a relação do homem *versus* o tempo.

Envelhecer de forma saudável depende exclusivamente de cada indivíduo e está relacionado em boa parte ao estilo de vida que se adota no decorrer da existência. O tempo não é o maior vilão do envelhecimento. Por isso, a falta de qualidade de vida, o ambiente, as cargas emocionais e também genéticas, somadas ao estilo de vida precário, completariam o montante que faz do ser humano o principal responsável pelo que se faz ou se deixa de fazer ao longo da vida.

O fenômeno qualidade de vida tem múltiplas dimensões, como por exemplo, a física, a psicológica e a social, cada uma comportando vários aspectos. Entre eles a saúde percebida e a capacidade funcional são variáveis importantes que devem ser avaliadas, assim como o bem estar subjetivo, indicadas por satisfação (PASCHOAL, 2002, p. 80).

Hoje, boa parte dos idosos já tem ciência do que é ou não melhor para eles, mas parece que o fator tempo ainda é o maior vilão e um grande divisor de águas. Em “Nirvana”, por exemplo, Augusto dos Anjos (1994, p. 160) escreveu:

*Gozo o prazer, que os anos não carcomem,
De haver trocado a minha forma de homem
Pela imortalidade das ideias!*

Porém, em “Convulsion” (p. 163), diz:

*... este contraste fundo
Entre a abundância do que eu sou, no Mundo,
E o nada do meu homem interior!*

Este é um dilema (o destino do ser) que nem a filosofia nem a ciência conseguiram (ainda) solucionar. A oposição, por isso, só se estabelece em nível de convicção pessoal - ou por ideologia, e aí o dilema se contagia com interesses de classe.

Para a consciência materialista, o problema está equacionado: com a paralisção das células, morre o corpo e o espírito se liberta para uma vida eterna. As contradições poéticas só podem ser compreendidas como manifestações emocionais. Emocionalmente, porém, elas podem ser vistas como uma consciência que não teve tempo de amadurecer uma visão da vida, e de autoabandonado à sugestão desses momentos.

O que se abordava anos atrás era a velhice como a senilidade física (corpo) e não a fase diferenciada da vida (GROISMAN, p. 51, 1999). Essa visão mudou apenas no século XX, precisamente nos anos 1960, quando a velhice começou a ser vista sob novo enfoque (por uma parcela da população), como a etapa do aproveitar, da independência e da realização pessoal (DEBERT, p. 47, 1999). A outra parcela permanece com a ideia inicial: a velhice como a etapa das doenças, da decadência, da desfiguração do corpo e do abandono (em seus diversos sentidos).

A modernidade, ao estar associada ao desenvolvimento do capitalismo, da ciência e da tecnologia e ao nascimento do Estado Moderno, acarreta um maior interesse em registrar, regular e disciplinar a vida das pessoas, quer por meio do desenvolvimento das ciências humanas ou do corpo. A preocupação central na modernidade é periodizar a vida humana, institucionalizando as transições das pessoas da família para a escola ou o trabalho, instituindo a idade ideal para se casar ou se aposentar, entre outras. (...) a lógica da modernidade está fundamentada na uniformização e ‘universalização das transições’ em uma grande variedade de contextos institucionais, bem como uma maior segregação de grupos sociais. Esse processo

acarretou uma maior diferenciação no curso de vida, com limites claramente definidos por meio de idades cronológicas pré-definidas, que separam as diferentes fases da vida como a infância, a adolescência, a maturidade e as emergentes meia-idade e velhice (BASSIT, 2000, p. 222).

Na Literatura não foi diferente. Os conflitos humanos vivenciados nas poesias ao longo dos anos são compreendidos como a angústia de um problema sem solução, tornando-se o corpo o reflexo do descaso e da falta de respostas, sinônimo do desespero e do retrato envelhecido. A velhice é o tempo que não volta, é a causa dos conflitos internos, da tristeza, do isolamento, do silêncio, do esvaziamento de si e do enfraquecimento.

Retrato

Cecília Meireles

*Eu não tinha este rosto de hoje
assim calmo, assim triste, assim magro,
nem estes olhos tão vazios,
nem o lábio amargo.*

*Eu não tinha estas mãos sem força;
tão paradas e frias e mortas;
eu não tinha este coração
que nem se mostra.*

*Eu não dei por esta mudança,
tão simples, tão certa, tão fácil:
- Em que espelho ficou perdida
a minha face?*

Cecília, em seu poema “Retrato”, evidencia a brevidade da vida, dramatiza – através do retrato que faz de si mesma - questões relativas às suas inquietudes do presente, ao mesmo tempo que retoma seu passado e descreve-o de

forma imagética e conflituosa, ou seja, o seu rosto está envelhecido e os seus olhos vazios. O eu lírico, o lírico ou, neste caso, o real mesmo mal se reconhece. Agora os elementos, que antes eram antagonísticos, passam a fazer parte da mesma realidade, marcada pela passagem do tempo. As adjetivações: *simples, certa, fácil, amargo, vazios, paradas, frias, mortas, calmo, triste*, são representativas dessa mudança temporal.

Ao utilizar o recurso fotográfico (retrato), o eu lírico mostra que o passado não deixou de existir, pelo contrário, permanece vivo dentro dela, ao passo que o envelhecer é o amargo da vida. O “Retrato” leva ao questionamento de fatos passados, estáticos, da imaterialidade da vida e do tempo. O “Retrato” representa apenas lembranças de um passado estático que não pode ser reproduzido, recuperado, apenas guardado na memória. O envelhecer faz parte da realidade humana, mas é “amargo”.

Na Literatura, por exemplo, muitos poetas foram acometidos, pode-se citar aqui a 2ª geração do romantismo, pelo “mal-do-século” (depressão) e experimentaram o lado amargo da vida, faleceram ainda jovens, por motivos de doença ou por terem tirado suas vidas na flor da idade, ainda no estágio existencial da adolescência (faixa etária compreendida até os 20 anos, mais ou menos), não tiveram a oportunidade de envelhecer, como Álvares de Azevedo, por exemplo.

A poesia, numa representação da sociedade ou dos reflexos interiores de seus poetas, é capaz de abarcar esse emaranhado de significações e contrastes que o envelhecimento proporciona no indivíduo e na sociedade. Envelhecer, na literatura, é compartilhar sentimentos comuns entre poeta e leitor. Afinal, todos vivenciam a mesma realidade e, cada um de sua forma, tenta viver ou sobreviver a ela.

Considerações finais

“Ah, o tempo é o mágico de todas as traições... E os próprios olhos, de cada um de nós, padecem viciação de origem, defeitos com que cresceram e a que se afizeram, mais e mais... Os olhos, por enquanto, são a porta do engano; duvide deles, dos seus, não de mim”. Nesta citação, Guimarães Rosa (2001, p. 15), sabiamente, traz à tona a função da Literatura em mostrar o envelhecer por outro ângulo.

As sociedades mais tradicionais comungam da ideia trazida por Guimarães Rosa pois, para eles, a figura do velho está relacionada à sabedoria, à transmissão de valores e de conhecimentos, trazidos por narrativas orais contadas por eles sobre a história de sua vida e de seus antepassados.

O ser com o corpo envelhecido, hoje chamado de velho, fazia parte da vida dos jovens, e estes colaboravam com o respeito, registro simbólico e transmissão de seus saberes para as gerações futuras, o que veio a mudar no século XVIII, a partir da revolução industrial, que gerou posturas diferentes das até então adotadas, isto é, uma mudança de valores, a família que até então trabalhava e convivia passou – responsável pelas tradições, por fundá-las – a viver separadamente, livre das ditas tradições, formando uma sociedade mais individual onde o “velho”, por não produzir nem conhecimento e nem riquezas, não vale mais nada. A partir daí o valor social da velhice associa-se à inutilidade de decrepitude que ela traz.

Versos à boca da noite

*Sinto que o tempo sobre mim abate
sua mão pesada. Rugas, dentes, calva...
Uma aceitação maior de tudo,
e o medo de novas descobertas.
Escreverei sonetos de madureza?
Darei aos outros a ilusão de calma?
Serei sempre louco? sempre mentiroso?
Acreditarei em mitos? Zombarei do mundo?
Há muito tempo suspeitei o velho em mim.
Ainda criança já me atormentava.
Hoje estou só. Nenhum menino salta
de minha vida, para restaurá-la.
Mas se pudesse recomeçar o dia!
Usar de novo minha adoração.
Meu grito, minha fome... Vejo tudo
impossível e nítido, no espaço.
Que confusão de coisas no crepúsculo!
Que riqueza! Sem préstimos, é verdade.
Bom seria captá-las e compô-las*

*num todo sábio, posto que sensível:
uma ordem, uma luz, uma alegria
baixando sobre o peito despojado.
E já não era o furor dos vinte anos
nem a renúncia às coisas que elegera,
mas a penetração no lenho dócil,
um mergulho na piscina, sem esforço,
um achado sem dor, uma fusão
tal, uma inteligência do universo.
Comprada em sal, em rugas, em cabelo.*
(DRUMMOND, 1994, p. 33).

O que seria da vida, se não fosse a arte para completar os vazios e diminuir as distâncias entre realidades necessárias, como a velhice e o processo de envelhecimento, suas representações e suas conseqüências? Por meio da poesia, o fardo se torna menos pesado, a vida fica mais leve e, assim, é possível seguir em frente. Afinal, “A vida só é possível reinventada” (MEIRELES, 1994, p. 411).

Referências

- ANDRADE, Carlos Drummond de. **A Vida Passada a Limpo**. Rio de Janeiro: Record, 1994.
- _____. Os ombros suportam o mundo. *In: Sentimentos do mundo*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1940.
- ANJOS, Augusto dos. **Coleção Melhores Poemas**. Seleção de José Paulo Paes. Rio de Janeiro: Global, 1994.
- BASSIT, Ana Zahira. O curso de vida como perspectiva de análise do envelhecimento na pós-modernidade. *In: DEBERT, Guita Grin; GOLDSTEIN, D. Políticas do corpo e o curso da vida*. São Paulo: Mandarim, 2000.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BIRMAN, J. O futuro de todos nós. *In: Estilo e Modernidade em Psicanálise*. São Paulo: 34, 1997.
- CHARTIER, Roger. **A história ou a leitura do tempo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, FAPESP, 1999.

FREUD, Sigmund (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. *In: Obras Completas*. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970, v. 14.

_____ (1920). Além do princípio do prazer. *In: Obras Completas*. Direção de tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970, v. 18.

GROISMAN, Daniel. Velhice e história: perspectivas teóricas. *Cadernos do IPUB*, v. 1, n. 10, p. 43-56, 1999.

LE POULICHET, Sylvie. **O tempo na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

MEIRELES, Cecília. **Poesia completa**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

PASCHOAL, Sérgio. Qualidade de vida na velhice. *In: FREITAS, E. et al. (Org.). Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROSA, João Guimarães. **Primeiras histórias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

4

O idoso e o acesso aos serviços bancários: estudo de caso sobre a relação entre os serviços de autoatendimento bancário e a população envelhecida

Carolina de Fátima Sane Reis
Maria Célia da Silva Gonçalves
Margareth Vetis Zaganelli

Considerações iniciais

A partir da segunda metade do século XIX, a velhice passou a ser a etapa da vida assinalada pela decadência física e a falta de papéis sociais. O avanço da idade é um processo de perdas e de dependência. Assim, a velhice começou a ser associada a um conjunto de imagens ruins contudo, apesar da imagem negativa, esse momento do século XIX foi importante devido ao reconhecimento dos direitos sociais do idoso, como a aposentadoria. Não se pode perder de vista que “envelhecer é um processo vital inerente a todos os seres humanos. A velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada” (SILVA, 2009, p. 12).

A população idosa aumentou mundialmente, isso porque a expectativa de vida vem crescendo. Existem alguns fatores que respectivamente podem ser a causa de maior sobrevivência, como por exemplo, o avanço tecnológico na medicina e melhores condições de vida. Fatores como esses fazem que a população tenha cuidados e melhorias específicas em cada etapa da vida.

A sociedade vê o idoso como um peso. A grande maioria os enxerga como improdutivos, que não conseguem trabalhar ou desenvolver habilidades dentro do meio em que vive. Pessoas buscam por juventude, e não pensam que um dia a velhice chegará, afinal é natural de toda pessoa, animal, planta e de todo ser vivo (HELMAN, 2009).

No Brasil a população idosa está aumentando em ritmo acelerado. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), divulgada pelo (IBGE), o número de brasileiros com mais de 60 anos superou os 30 milhões em 2017. As estimativas é que é o sexto país com maior número de pessoas idosas. “Uma criança nascida no Brasil ou em Mianmar, em 2015, pode esperar viver 20 anos mais que uma criança nascida há 50 anos atrás” (OMS, 2015, p. 5).

É nesse contexto de envelhecimento da população e de crescente automação dos bancos para sistemas de autoatendimento é que se insere as necessidades de pesquisas sobre o tema. O objetivo do estudo foi avaliar as dificuldades enfrentadas por pessoas na terceira idade no uso dos caixas de autoatendimento na cooperativa SICOOB Credipinho, unidade de João Pinheiro, no Estado de Minas Gerais (MG). O município de João Pinheiro - MG, que está situado às margens da BR 040, entre a capital mineira Belo Horizonte - MG e a capital federal Brasília – DF, com uma população estimada para 2016 de 48.472 habitantes, abrange uma área territorial de 10.727.471 km², densidade demográfica de 4,22 hab/km², de acordo com dados do IBGE (2016).

Materiais e métodos

A pesquisa foi realizada por meio de uma metodologia qualitativa e se valeu de instrumentos quantitativos, quando esses se tornaram necessários. As pesquisadoras realizaram um Estudo de Caso e utilizaram o *Survey*. A opção por um estudo de caso na cooperativa se justifica pela facilidade de encontrar as múltiplas informações necessárias a essa modalidade de pesquisa. Identificando o público-alvo, foram feitas entrevistas com um grupo de 30 clientes acima de 60 anos de ambos os sexos, escolhidos de forma aleatória, com o objetivo de analisar o grau de dificuldade e o grau de satisfação dos mesmos quando utilizam os caixas de autoatendimento da cooperativa.

A relação entre terminais de autoatendimento bancários e a população envelhecida: breve revisão de literatura

Segundo Neri, (*apud* SILVA, 2011, p. 28) “o aumento da população idosa influencia o modo de conduzir a atenção à saúde. Uma sociedade em processo de mudanças possui necessidade de adequação dos valores culturais”, das políticas sociais e de saúde, de maneira a atender às necessidades e aos problemas decorrentes do envelhecimento populacional.

É natural envelhecer fisicamente, psicologicamente e socialmente. São modificações que acontece com o ser humano, e irão acontecer de maneira diferente para cada indivíduo de acordo com o seu estilo de vida. Mas o certo é que as instituições deverão se adequar às necessidades de uma parcela da população considerada idosa.

O Brasil tornou-se um dos líderes em números de caixas de autoatendimento. No entanto, quando se trata de clientes da terceira idade, deve-se analisar que um grande número deste público não se sente confortável ou seguro utilizando os benefícios proporcionados pelos equipamentos bancários.

Nas instituições financeiras encontram-se novas tecnologias de informação (TI), que vem proporcionando melhores soluções, além de permitir maior conforto e segurança aos seus clientes. No passado, quando se pensava em ir ao banco, logo se imaginava ser atendido por pessoas e não por máquinas. Hoje os serviços, antes restritos exclusivamente ao atendimento pessoal na agência física do banco, foram transformados e desenvolvidos com a utilização dos caixas eletrônicos de autoatendimento (CAA), onde se encontra uma grande diversidade de serviços bancários.

Os caixas de autoatendimento (CAA) mostram que a interação humana-computador vem sendo vista como insatisfatória para os usuários, havendo algumas queixas, tanto no manuseio dos equipamentos, quanto à utilização da comunicação entre as partes. A pessoa idosa encontra-se entre esses usuários que sofrem com essas mudanças, pois nem sempre consegue utilizar essas máquinas e compreender as suas alterações (MAZZONI; TORRES, 2008).

Quando se diz respeito a idosos com a interação nos equipamentos de autoatendimento, pode-se destacar o tamanho das letras utilizadas nas telas dos equipamentos. Este fato é uma das características naturais afetadas pelo

envelhecimento, a diminuição ou perda, da visão. A maioria deles consegue identificar os funcionários, aqueles que estão uniformizados e com crachá de identificação, para ajudá-los.

Mazzoni e Torres (2008) dizem que deve ser lembrado que, algumas pessoas idosas, assim como as demais pessoas, podem manifestar, de forma permanente ou temporária, dificuldades ou limitações relativas à sua capacidade cognitiva, de coordenação motora ou de percepção sensorial. Devido a isso, as ações que são necessárias para a utilização dos CAA (tais como: compreensão da estrutura lógica de uma tela; alcance e utilização de botões, escaninhos e tela; leitura de palavras e frases exibidas nas telas; digitação de dados dentro do tempo de resposta programado, etc.) poderão, ou não, ser executadas por essas pessoas. Contudo, é preciso destacar que se a operação com sucesso dessas máquinas depende da capacidade das pessoas, ela também depende, das características do equipamento. Como o projeto de um sistema de CAA ocorre sob demanda, visando à atenção a um determinado público, deve-se observar que as falhas de projeto acarretam numa forma de restrição à participação social de vários clientes.

Os idosos são capazes de aprender coisas novas e isso faz com que eles se sintam mais confiantes e independentes e se sentem, até mesmo, ajudando a sociedade, trazendo impactos importantes.

Para (KACHAR, 2001, *Apud*. PIMENTA, 2009, p. 23),” a TI, quando desenvolvida com o objetivo de ajudar e facilitar, pode trazer oportunidades para as pessoas que a utilizam.” Convenientemente utilizada, a tecnologia pode facilitar o processo de comunicação aprimorando suas relações interpessoais, colocando as pessoas em contato com parentes e amigos em um ambiente de troca de ideias e informações, reduzindo o isolamento, melhorando o bem-estar e a estimulação mental. A tecnologia pode fazer com que a pessoa idosa tenha a oportunidade de ser um aprendiz virtual, fornecendo uma educação contínua, estimulando, assim, a mente e o bem-estar que se tem de aprender algo novo, integrando, dessa forma, o indivíduo numa comunidade ampla, reduzindo o isolamento e a sensação que muitos têm de ser inútil.

No atendimento à pessoa idosa, os profissionais devem priorizar a relação respeitosa, com a experiência que esses clientes carregam em sua bagagem de vida, eles se tornam mais sábios, e esperam ganhar reconhecimento. A maioria dos idosos é capaz de compreender as perguntas feitas a eles, assim, o

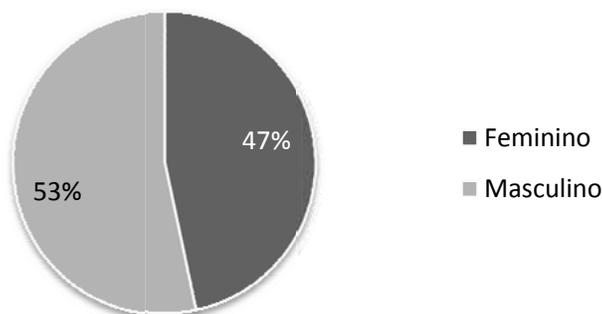
funcionário não deve se comunicar primeiro com seu acompanhante. Deve-se chamá-los pelo nome, usar linguagem clara e simples. Esses são alguns dos principais pontos a serem notados para oferecer um atendimento de forma que os idosos sintam-se confiantes.

A pesquisa de campo: resultados e discussões

Para averiguar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas na terceira idade em caixas de autoatendimento, na agência universo dessa pesquisa, foram feitas entrevistas com 30 idosos com idade acima de 60 anos. Um questionário com 11 questões foi aplicado, sendo 10 de múltipla escolha e 1 aberta.

A primeira pergunta feita aos clientes foi para averiguar o percentual do sexo masculino e feminino. Como demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Sexo dos entrevistados

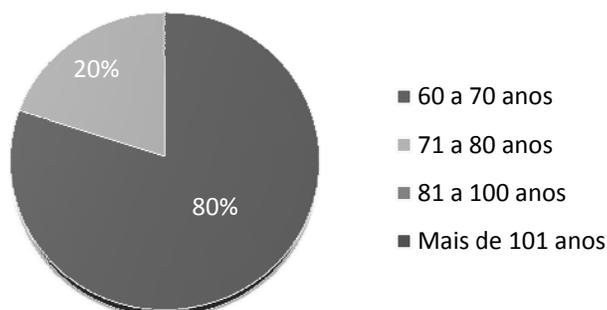


Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Com os resultados apurados, conforme visto no gráfico 1, confirma-se que o sexo masculino está em maior quantidade, pois na cooperativa a porcentagem de homens é superior a de mulheres. Dos entrevistados 53% foram do sexo masculino e 47% feminino, podendo, assim, ter as respostas cabíveis a cada pergunta.

A segunda pergunta foi para identificar a idade dos clientes, sendo pré-definido que a idade mínima dos clientes deveria ser de 60 anos, conforme representados pelo gráfico abaixo.

Gráfico 2 – Idade dos entrevistados



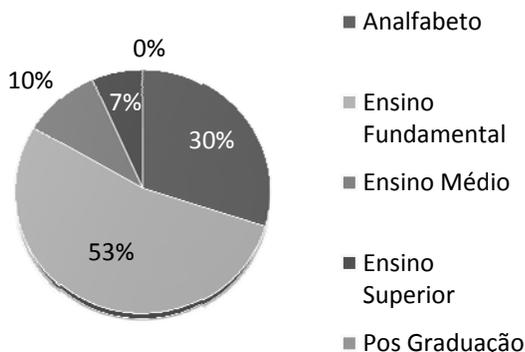
Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Conforme os resultados apurados no Gráfico 2, dos entrevistados que responderam o questionário, 80% têm de 60 a 70 anos e 20% deles de 71 a 80 anos. Pode ser identificado que a maioria dos idosos que movimentam conta/conta benefício na cooperativa tem entre 60 a 80 anos. Das idades expostas acima, todas são consideradas de idosos, pessoas que precisam de auxílio, atenção e todo cuidado cabível.

Como foi observado, a faixa etária acima de 81 anos não frequenta o banco assiduamente pois, em alguns casos, apresentam das dificuldades em se locomover, ou não querem ter o contato direto com os caixas. Assim, acabam dependendo de seus familiares ou vizinhos para que possam sacar seus benefícios ou qualquer outro serviço feito nos caixas de autoatendimento.

A terceira pergunta buscou identificar o grau de escolaridade dos entrevistados, como é visto no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Escolaridade dos entrevistados



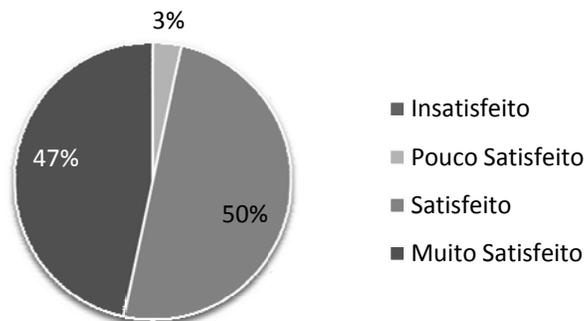
Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Identificou-se que, 53% dos entrevistados têm o ensino fundamental, completo ou incompleto, 30% deles são analfabetos, 10% possuem o ensino médio e 7% o ensino superior. Como foi analisado com os resultados apurados, podemos observar que o número de pessoas analfabetas ainda está em grande escala atualmente.

Os idosos analfabetos ou que não terminaram o ensino fundamental são aqueles que se dedicaram ao trabalho para ajudar seus familiares, para o próprio sustento, deixando assim seus estudos de lado. Um grande desafio que dificultou a alfabetização, além da baixa renda dessas pessoas, foi a falta de ajuda do governo. Muitos idosos de hoje quando eram mais novos não tinham condições de sair de casa para estudar, pois as escolas ficavam a quilômetros de distância, principalmente aqueles que moravam em fazendas ou lugares isolados. Esse problema ainda existe na sociedade brasileira atualmente pois, a maioria dos beneficiários da cooperativa são trabalhadores rurais. O governo precisa tomar iniciativas para não permitir que existam crianças analfabetas futuramente. “A criança a quem não são dadas, hoje, condições mínimas de se educar, será o futuro adulto e idoso analfabeto” (PERES, 2010, p. 640).

No Gráfico 4, foi feita a pergunta para os clientes sobre o que eles acham da segurança da cooperativa, como demonstrado a seguir.

Gráfico 4 – Sobre a segurança da SAA



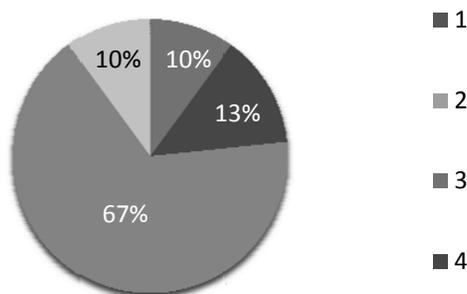
Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Para essa faixa de clientes da cooperativa, 50% estão satisfeitos com a segurança, 47% estão muito satisfeitos e 3% pouco satisfeito. Como é possível ser analisado no gráfico, a maioria é satisfeita com a segurança fornecida. A segurança para eles é de extrema importância pois, na hora em que vão ao banco, deve ser um momento de confiança na vigia e no ambiente. Já esses clientes, com a porcentagem de 3%, são aqueles que não confiam no ambiente e na hora da utilização dos caixas de autoatendimento, pois acreditam que o ambiente deveria ser mais protegido e que, na hora de operar as máquinas, pode surgir a insegurança de que a transação não se efetivará normalmente.

O sucesso dessas máquinas está na confiança que os clientes depositam nelas, e na avaliação realizada pelo cliente, quanto à sua própria capacidade de entendê-las e utilizá-las. Se a máquina parecer muito difícil de ser utilizada, parecer passível de atuar de maneira inesperada, facilitar fraudes contra o cliente, gerar erros na conta dele ou colocar em risco sua segurança pessoal, ele não confiará na máquina e não a utilizará (PITTEN; JUNIOR; ARRUDA, 2010, p. 110).

O Gráfico 5 mostra os dados apurados sobre qual grau de dificuldade o idoso tem ao operar as máquinas, como apresentados a seguir.

Gráfico 5 – Qual o grau de dificuldade em operar as máquinas?



Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

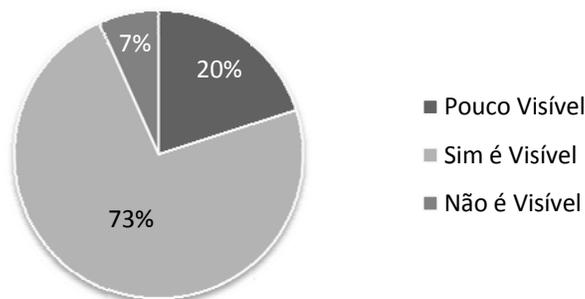
Na escala de medição utilizada, 1 avalia pouca dificuldade e 5 sendo o grau mais alto de dificuldade.

Com os resultados apurados no Gráfico 5, 67% dos clientes que recebem benefícios na cooperativa tem um grau mais elevado de dificuldade, 13% disseram que tem o grau 4, 10% deles 3 e 10% disseram que não tem dificuldade.

Foi percebido que, mais da metade dos entrevistados tem dificuldade em operar as máquinas por diversos fatores: alguns são devido à deficiência na leitura por parte dos idosos; na hora da utilização das máquinas, muitos se desesperam em ver outros clientes na fila à espera de utilizar o equipamento, causando desconforto e fazendo-os desistir de utilizá-las; as letras/senhassomem muito rápido; muitos ficam desconfiados com as pessoas em volta; ou até mesmo não sabem mexer nas máquinas, e esse é o fator de maior dificuldade, pois alguns nunca operaram o equipamento e não tem interesse em aprender.

No Gráfico 6 foi feita a pergunta para os idosos se eles acham visíveis e em tamanho confortável as letras/números. Segue os resultados:

Gráfico 6 – O tamanho das letras/números é visível?



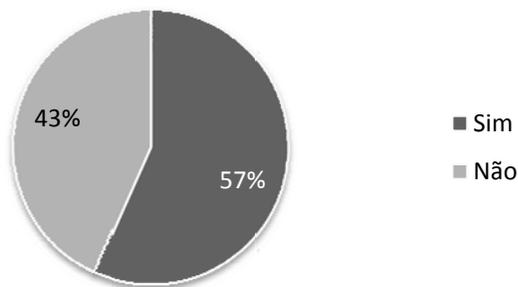
Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Conforme dados apurados no gráfico, pode-se identificar que 73% dos beneficiários acham que as informações nas telas das máquinas são visíveis, 20% pouco visível e 7% afirmam que não é visível.

A maioria dos idosos solicita ajuda, pois não sabem manusear as máquinas, sendo que alguns não conseguem visualizar o que estas orientam. Ao serem observados, pode-se notar que eles forçam a visão ao se inclinar para mais próximo da tela e, assim, consigam fazer o que se pede. Há grande reclamação por parte da senha de letras, afirmando que elas somem muito rápido, não tendo tempo para achá-las na tela. É possível notar que entre esses 73%, alguns não gostam de mexer nas máquinas e já vão passando seus dados para os funcionários do auxílio, para que não haja esforços para a utilização.

Foi feita a pergunta se a utilização das senhas e de letras é de fácil manuseio, como é mostrado no Gráfico 7.

Gráfico 7 – A utilização das senhas e das letras é de fácil manuseio?



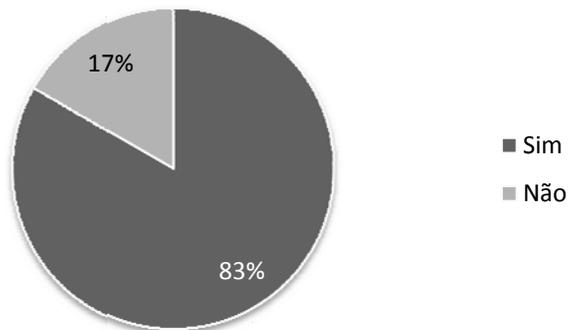
Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Ao analisar os dados do Gráfico 7, 57% dos clientes afirmaram que as senhas e letras são de fácil manuseio e 43% disseram que não são de fácil manuseio. De 30 idosos que foram entrevistados 43% deles disseram que não conseguem digitar as senhas, sendo que além de desaparecer muito rápido, eles não conseguem identificar as teclas com os números na máquina, e há aqueles, como dito anteriormente, que nem tentam e passam para um membro da família ou para um funcionário da agência para que estes possam ajudá-los.

Uma queixa observada foi que a maioria deles não gravam mentalmente suas senhas e sempre trazem consigo um pedaço de papel com as anotações. Fato também observado em nossa literatura consultada. Na visão de Dócolas (2004), se no marketing do planejamento dos caixas de autoatendimento houvesse um projeto para adequar telas anti-reflexivas e teclas maiores, os idosos não passariam por tal dificuldade. Para alguns, existe um desafio na gravação das senhas, pois eles têm dificuldades em memorizar e, nesse caso, deveria estar disponível todo o processo impresso para ajudá-los.

A questão 8 analisou como é a utilização dos cartões magnéticos, conforme dados apurados a seguir.

Gráfico 8 – Os cartões magnéticos você considera de fácil utilização?



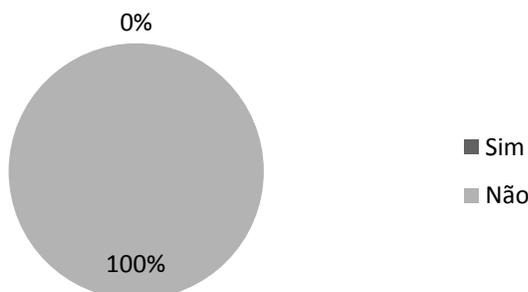
Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

Conforme dados apurados no gráfico acima, 83% disseram que é de fácil utilização, já 17% afirmam que não. Os cartões magnéticos são a chave para o recebimento dos benefícios ou para qualquer outro tipo de serviço. O manuseio dos caixas de autoatendimento sem o cartão, muitas vezes, dependendo da instituição financeira, é impossível.

Os cartões magnéticos, para alguns, são de difícil utilização, pois eles não sabem como colocar o lado certo no leitor, ou o momento certo de colocar e retirar o cartão. Há dois tipos de cartões, os equipados com chip e os sem chip. Os clientes que tem o cartão com chip passam por um problema na hora de colocar o cartão sendo que, na hora em que a máquina lê o cartão para receber os dados, eles não conseguem retirá-lo antes do final da leitura, pensam que o mesmo não sairia, e acabam tentando removê-los a força, o que pode causar estragos no cartão ou no leitor. Os cartões sem chip tem um tipo de leitura magnética, e algumas pessoas não conseguem distinguir o momento certo de passá-los no leitor.

No Gráfico 9 foi feita a seguinte pergunta, se a presença dos funcionários do auxílio causa alguma desconfiança, de acordo com o gráfico a seguir.

Gráfico 9 – A presença dos funcionários do auxílio lhe causa alguma desconfiança?

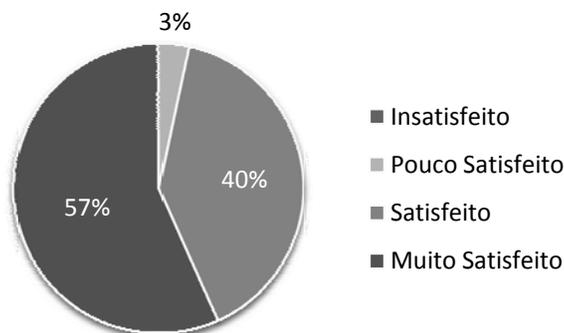


Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

A pergunta de número 9 buscou identificar se os clientes têm confiança nos funcionários. 100% dos que responderam afirmaram que não causa nenhuma desconfiança, disseram que confiam nos funcionários da cooperativa. Que eles passam muita credibilidade e tem atenção na hora de executar qualquer serviço. Um dos entrevistados deu a seguinte conclusão à pergunta: *“Porque tenho confiança nos funcionários”* (Entrevistado 12).

Na pergunta de número 10 foi feita a apuração se eles estão satisfeitos com o atendimento da Cooperativa.

Gráfico 10 – Você considera que o atendimento da Cooperativa satisfaz os clientes?



Fonte: Pesquisa Direta, 2017.

No Gráfico 10 foi analisada a satisfação dos clientes sobre o atendimento prestado na cooperativa. Mostra que, 57% estão muito satisfeitos, 40% satisfeitos e 3% pouco satisfeitos. O atendimento é a chave da fidelização de um cliente. O sucesso de uma empresa está na qualidade do bom atendimento. “As pessoas constituem-se na essência do bom atendimento. Portanto, uma atenção especial deve ser dada aos recursos humanos das organizações, de modo que se obtenham melhores resultados” (LAS CASAS, 2012, p. 40).

Os resultados evidenciam que a cooperativa oferece um atendimento de qualidade para esses clientes. Independente das características do cliente é preciso atendê-los de forma simples e honesta, de acordo com sua necessidade. E, para a cooperativa, um atendimento de excelência é buscado a cada dia, com o objetivo de alcançar cada vez mais a sua missão, visão e valores.

Foi perguntado aos entrevistados qual o motivo que os levam a solicitar apoio ao pessoal da ajuda. Abaixo categorizamos algumas respostas

“Não tenho costume em mexer nos caixas de autoatendimento, por esse motivo sempre solicito a ajuda” (Entrevistado 1).

“Por me sentir segura, o pessoal que ajuda nos caixas sempre me traz segurança nas transações” (Entrevistada 3).

“Gosto do atendimento oferecido pela cooperativa, e as pessoas que ajudam traz muita segurança” (Entrevistado 4).

“Tenho muita dificuldade em fazer as operações nos caixas de autoatendimento” (Entrevistado 7).

“Peço ajuda porque tenho confiança no pessoal” (Entrevistado 8).

“Não tenho leitura, a falta de estudo faz com que solicito ajuda” (Entrevistado 11).

“Sou analfabeto, tenho que pedir ajuda sempre por não saber ler” (Entrevistado 27).

Conforme o dado apurado da questão acima, pode-se identificar que os idosos sofrem várias dificuldades, fazendo-os solicitar ajuda toda vez que vão

à cooperativa. A falta da alfabetização é um dos fatores que os impedem de utilizar os caixas de autoatendimento. Com a falta de leitura, eles dependem sempre da ajuda de alguém. Um grande fator visto foi a falta de conhecimento, pois nunca utilizaram as máquinas e nem tem a oportunidade de operá-las, enquanto alguns não tem o interesse em fazê-lo e outros nem tentam. Quando tentam utilizar o equipamento, em alguns casos, existe uma pressão psicológica de pessoas impacientes nas filas, deixando-os desconfortáveis. Assim, isso faz com que eles não queiram operar o equipamento, passando seus dados para familiares ou para o pessoal do auxílio. As senhas também fazem com que solicitem ajuda, pois além de não acharem as letras com facilidade, as teclas não são grandes o suficiente para a digitação. Além disso, na hora da localização das letras, o tempo estabelecido é muito curto, e eles não são ágeis o suficiente para encontrá-las a tempo. Muitos acham difícil e nunca aprendem, pois não memorizam o procedimento todo até a função de saque.

Considerações finais

Com os dados apurados após as entrevistas aplicadas, é possível concluir que as principais dificuldades enfrentadas por esses idosos, usuários da cooperativa que foi universo da pesquisa, é a falta de escolarização. Em sua grande maioria são analfabetos ou não terminaram o ensino fundamental. Isso faz com que eles necessitem de pessoas para ajudá-los. A falta de conhecimento é outra grande dificuldade, pois eles nunca mexeram nas máquinas e sempre dependeram do pessoal da ajuda ou de seus familiares. Suas principais queixas são: “as letras são difíceis de utilizar, quando tentam utilizar os caixas de autoatendimento as letras somem muito rápido, ou na hora de bater suas senhas de números se confundem e o tempo acaba passando”.

Muitos deles não conseguem utilizar os cartões magnéticos, pois não sabem a hora certa de colocar ou retirar da máquina, acontece a mesma coisa com aqueles que obtêm o cartão de chip, pois como o cartão trava na máquina para finalização da operação, eles pensam que a máquina engoliu seus cartões e tentam tirá-los a força.

Os clientes são a razão de uma empresa independente do seu ramo de atuação. A Cooperativa sempre busca a satisfação de seus clientes. Há um atendimento diferenciado para eles, nos caixas de autoatendimento, há uma

pessoa só para prestar esse tipo de auxílio, na qual eles confiam plenamente. Nos demais setores, eles têm o atendimento preferencial, com todo cuidado cabível.

O atendimento oferecido precisa ser paciente, saber ouvi-los e ajudá-los de forma com que eles consigam entender. E, por esse motivo, eles afirmaram que confiam muito na pessoa que os ajudam na hora de utilizar os caixas de autoatendimento.

Para alguns, é considerado de fácil acesso mas, para outros é uma coisa quase que impossível. Devido à falta de conhecimento por parte dessas pessoas, acaba que se torna difícil manusear as máquinas. A ajuda dos funcionários de ajuda é fundamental para todos eles, principalmente quando surge alguma função na tela que eles não conhecem na hora da utilização. Para outros é de extrema importância, pois não conseguem mexer nas máquinas.

Para os entrevistados a falta de conhecimento é um dos motivos para a solicitação de ajuda. Devido a um grande número deles serem analfabetos também é considerado um dos fatores maiores pela solicitação auxílio. Já muitos deles têm tanta confiança nos funcionários que já passam seus dados para que façam o que eles precisam. Outros não tiveram o interesse em aprender, hoje em dia não sabe e já estão acostumados com os funcionários.

A pesquisa sinaliza na direção que a cooperativa está sempre em busca da satisfação dos associados. Para esses clientes em especial, a satisfação vem após o saque da aposentadoria e quando eles recebem um atendimento de forma simples, prática, breve e confiante, eles acabam sendo induzidos a voltar sempre e procurar por mais serviços e produtos. Além de indicar os serviços do banco para seus vizinhos, familiares e amigos, devido ao excelente atendimento oferecido, fazendo com que a cooperativa cresça cada vez, ajudando no desenvolvimento da nossa cidade.

Uma das justificativas usadas pelos entrevistados para o fato de que não conseguem utilizar os caixas de autoatendimento é justamente a idade avançada, e as dificuldades com a memória com o passar do tempo. Assim, quanto mais tempo passa, menos oportunidades de aprender eles têm, pois as tecnologias se desenvolvem rapidamente o que torna ainda mais difícil a aprendizagem dos mais velhos. Portanto, faz-se mister que os bancos estejam preparados para fornecerem apoio aos seus clientes idosos.

Referências

- DÓCOLAS, Evangelia Nicolau. **Satisfação dos Clientes de Terceira Idade com o Auto-Atendimento em uma Agência do Banco do Brasil**. 2004. 111 f. Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e doença**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2009. p. 19.
- IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
Acesso em: 15 mar. 2017.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Administração de marketing: conceitos, planejamento e aplicações à realidade brasileira**. São Paulo: Atlas, 2012. p. 528.
- MAZZONI, A. A.; TORRES, E. F. Contribuições para uma atenção adequada às pessoas idosas nos serviços de caixa bancário de auto-atendimento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 4, n. 1227-1236, p. 1.227-1.236, jul. 2008.
- PERES, M. A. de C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Revista Sociedade e Estado**, Ilhéus, v. 3, n. 26, p. 631-661, dez. 2010.
- PIMENTA, Í. L. Efeito Moderador do Nível de Escolaridade sobre as Dificuldades e Barreiras na Utilização dos Terminais de Autoatendimento Bancário entre os Idosos. **Movendo Ideias**, Salvador, v. 17, n. 1517-199, p. 19-35, 2 jul. 2009.
- PITTERI, S.; NACHBAR JÚNIOR, D.; ARRUDA, A. G. S. As redes de autoatendimento bancário e os idosos: quais as características das ATMS que determinam sua rejeição. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 1, n. 7, p. 107-124, abr. 2010.
- OMS-Organização Mundial da. Saúde. **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde**. Suíça: Who, 2015. p. 28.
- SILVA, L. M. **Envelhecimento de qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais**. 2011. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2011.
- SILVA, V. **Velhice e envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do SESC-estrito**. 2009. 71 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

5

Envejecimiento y longevidad: interfaces biológicas, psicológicas y sociales

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Néliton Gomes Azevedo
Rosalee Santos Crespo Istoe

Consideraciones iniciales

La población mundial viene envejeciendo rápidamente en función de la disminución de la tasa de fecundidad y del aumento de la expectativa de vida a razón de cambios en las condiciones médico-sanitarias y la mejora de diversos factores socioeconómicos. Así, la población de 60 años o más está creciendo más rápido que todos los grupos de edad más jóvenes. En el año 2017, un 13% correspondiente a 962 millones de personas tenían 60 años o más en el mundo, con una proyección de 1.4 mil millones en 2030, 2.1 mil millones en 2050, y podría elevarse a 3.1 mil millones en 2100. Por tanto, con un ritmo de crecimiento de 3% año (UNITED NATIONS, 2017).

Según el IBGE (2016), en el año 2015 de la población brasileña de 204.9 millones de personas, el 14,3% correspondía a adultos mayores con 60 años o más y se estima que para el año 2070 la proporción este arriba de 35%. En cuanto la esperanza de vida, esta paso de 72 años en 2005 para 75,4 años promedio en 2015, siendo específicamente de 79,1 años para las mujeres y de 71,9 años para

los hombres. Globalmente, United Nations (2017) indica que la esperanza de vida al nacer aumentó en 3,6 años entre 2000-2005 y 2010-2015, o de 67.2 a 70.8 años y está proyectada a subir de 71 años en 2010-2015 a 77 años en 2045-2050.

Bajo esta perspectiva poblacional, se realiza un abordaje del envejecimiento humano por medio del pensamiento sistémico, paradigma que se contrapone a la visión unidimensional de cualquier fenómeno valorizando un diálogo entre el fenómeno en estudio y los sistemas donde se desarrolla, en forma no lineal (GOMES; MINAYO, 2006). El envejecimiento como unidad de análisis debe incluir el estudio de sus interfaces biológicas, psicológicas y sociales, donde cada sujeto con su propia experiencia de envejecer se interrelaciona con sistemas mayores, aquellos contextos que condicionan su proceso individual y colectivo.

Así mismo, la longevidad está intrínsecamente ligada al proceso de envejecimiento e implica diversos factores genéticos y no genéticos. Estudios en poblaciones longevas muestran una serie de factores modificables que contribuyen a una mayor expectativa de vida. Al parecer no existe un “estilo de vida que garantice la longevidad”, pero de acuerdo al concepto de plasticidad del desarrollo, los cambios de estilo de vida apropiados son prometedores para aumentar el tiempo de vida, al menos en una medida limitada (GOVINDARAJU; ATZMON; BARZILAI, 2015).

Longevidad y envejecimiento presentan una naturaleza multifactorial, con diferentes fenotipos determinados por una heterogeneidad genética, marcadores fisiológicos y riesgos de eventos en salud diversos en el curso de vida de las personas; así como influencias ambientales, conjunto de rasgos complejos, que requieren comprensión para maximizar la capacidad de promoción de la salud y medidas preventivas para aumentar la esperanza de vida y, por lo tanto, la posibilidad de alcanzar una vida más larga y saludable (KULMINSKI *et al.*, 2016; DATO *et al.*, 2017).

Desde este ángulo, estudiar el envejecimiento y la longevidad impone desafíos en relación a los contextos dinámicos en que se desarrollan los seres humanos, derivados de los patrones, condiciones de vida y salud secundarias a la urbanización, la industrialización, los problemas ambientales y todas aquellas situaciones globales que afectan a los individuos de acuerdo a su entorno local. Por tanto, el binomio salud-ambiente determina el proceso de envejecer. Bajo este panorama, el presente capítulo tiene por objetivo documentar las interfaces biológicas, psicológicas y sociales que determinan el envejecimiento y la longevidad, analizando igualmente su estrecha relación con la salud y el ambiente.

Material y métodos

Se trata de un estudio bibliográfico, de carácter exploratorio, a través de un levantamiento de datos en publicaciones nacionales e internacionales correspondientes a artículos científicos con abordaje de naturaleza cualitativa y cuantitativa, amparados en bases de datos como Scopus, PubMed, Scielo, LILACS, Cochrane, entre otras fuentes como libros y sitios de internet especializados en el tema. Se utilizaron los siguientes descriptores: envejecimiento, longevidad, determinantes.

Inicialmente fue seleccionado el material, seguido de una lectura exploratoria, una lectura selectiva y finalmente una lectura crítica de los textos obtenidos, haciendo énfasis en la literatura científica producida durante el periodo de 2010 a 2018, sin desconsiderar los aportes con fechas anteriores, importantes en la discusión.

Producto del levantamiento y análisis de los datos, la información fue sistematizada en cinco categorías, para alcanzar el objetivo propuesto. Las categorías de análisis son: (1) Envejecimiento biológico; (2) Envejecimiento psicológico; (3) Envejecimiento social; (4) Envejecimiento, salud y ambiente; (5) Longevidad.

Resultados y discusión

Envejecimiento biológico

Biológicamente, el envejecimiento es una ocurrencia natural, un proceso dinámico, heterogéneo y progresivo. Según Rodríguez y Hernández (2006) y Dziechciaż y Filip (2014) comienza después de la madurez, caracterizado por cambios en el metabolismo y en las propiedades fisicoquímicas de las células con posterior alteración en su autorregulación, regeneración y pérdida de la capacidad funcional o funcionamiento anormal. Así, se presenta un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y con diversos cambios estructurales en el organismo. Este proceso dependiente del tiempo, ocurre a un ritmo individual difiriendo de sujeto a sujeto e incluso en los diferentes órganos y tejidos corporales.

Al respecto, Govindaraju, Atzmon y Barzilai (2015) refieren que durante el proceso de envejecimiento, los cambios individuales específicos de todo el sistema se inician en la etapa cigótica y progresan hasta la muerte. Estos cambios se acumulan progresivamente ocasionando un desgaste a lo largo del curso de la vida, lo que es descrito como “fragilidad”.

Dentro de las principales consecuencias del proceso envejecimiento están: (1) los efectos sistémicos como cambios de la composición corporal, (2) el desbalance entre la producción y la utilización de la energía necesaria para los procesos y actividades vitales, (3) la desregulación homeostática que incluye el sistema complejo de hormonas, mediadores inflamatorios, antioxidantes, y (4) la neurodegeneración asociada a una disminución cognitiva gradual e individual, en dependencia a la neuroplasticidad, como la capacidad de reorganización y compensación del cerebro. Estas causan una mayor susceptibilidad a la enfermedad, una salud inestable, reducción de la reserva funcional, de la capacidad de recuperación y pueden originar un círculo vicioso entre multimorbilidad y fragilidad (BEKTAS *et al.*, 2018).

Bilder (2016) se refiere a la complejidad de este proceso que se explica en una diversidad y multiplicidad de teorías, siendo las evolutivas; aquellas que buscan una explicación del envejecimiento que va más allá de ser un proceso programado. De esta manera, envejecer no es un proceso adaptativo, es un efecto secundario de evolución en dependencia de variantes genéticas beneficiosas que refuerzan la buena forma física y la reproducción; además de la evolución del grado de mantenimiento y los sistemas de reparación de daños intrínsecos y extrínsecos que influyen directamente en la vida de la especie.

En el ser humano, el envejecimiento se produce por un proceso acumulativo de interacciones entre las distintas influencias (herencia, el ambiente, las características culturales, la dieta, el ejercicio, las enfermedades previas y muchos otros factores) a lo largo de la vida (RODRÍGUEZ; HERNÁNDEZ, 2006). Por tanto, una serie de factores modificables y no modificables construidos en contextos socioculturales específicos y que determinan la experiencia individual y colectiva de envejecer, siendo un fenómeno que solo los sucesos fisiológicos no podrían explicar.

Envejecimiento psicológico

Existen diversas teorías del envejecimiento que estudian los cambios psicológicos como resultado del envejecimiento y aquellos mecanismos psicológicos adaptativos que son utilizados por los sujetos, o incluso la falta de ellos, para afrontar las pérdidas asociadas al proceso de envejecer.

Entre los aportes que realizan esas teorías, se destacan las premisas de que (1) el desarrollo humano y el aprendizaje están presentes a lo largo del ciclo vital, incluyendo en el envejecimiento, donde las ganancias son posibles; (2) Una persona que envejece con éxito puede redefinir sus metas personales para adaptarse a la pérdida natural de recursos; (3) La experiencia de las emociones negativas genera un impacto en el bienestar mental y físico, siendo que el adulto mayor aprende a regular los conflictos y emociones a través del desarrollo de estrategias de control usando la virtud de la sabiduría; y, (4) Con el avance de la edad, una selectividad socioemocional permite una preferencia hacia la información positiva e interacciones sociales gratificantes (WERNHER; LIPSKY, 2015).

Sin embargo, los sujetos pueden enfocar su envejecimiento con una perspectiva de pérdidas siendo que los recursos psicológicos adquiridos a través de los años permiten una experiencia diferenciada de envejecer por medio del desarrollo de mecanismos de afrontamiento que permiten una adaptación a los cambios y desafíos propios de este proceso. Igualmente, como es referido por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Hombres y mujeres que se preparan para la vejez y se adaptan a cambios hacen un mejor ajuste en su vida después de los 60 años” (WHO, 2005, p. 27).

Al respecto, una revisión sistemática identificó las principales pérdidas y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos mayores para lidiar con el envejecimiento y la muerte; las cuales pueden generar resultados tanto favorables como desfavorables para la salud. Los autores refieren:

[...] las principales pérdidas fueron: pérdida de la salud y/o de la capacidad física; pérdida de la funcionalidad; pérdida en la calidad de las relaciones emocionales; muerte de los seres queridos; menor integración social; reducción de bienes materiales; pérdida financiera; reducción de la cognición; pérdida de la sensación de dominio; pérdida de la sensación de ser útil;

reducción del bienestar subjetivo y de la calidad de vida. Las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a las pérdidas del envejecimiento y la muerte fueron: luto anticipado, deseo de morir, soledad, sumisión, negociación, acomodación, búsqueda por soporte social, búsqueda por confort espiritual y de vivir el presente. (RIBEIRO *et al.*, 2017, p. 880).

Dentro de este abordaje, Martin, *et al.*, (2014) y Carver y Buchanan (2016) se refieren al concepto gerontológico de “envejecimiento exitoso”, definición que busca superar los constructos biomédicos por medio de enfoques recientes para integrar los aspectos físicos como longevidad, independencia, funcionalidad, presencia de enfermedad, funcionalidad cognitiva, salud mental; a los componentes psicosociales como la satisfacción con la vida, sentido de propósito, la autoevaluación positiva de la salud y del envejecimiento, optimismo, resiliencia, recursos psicológicos, capacidad de adaptación, compromiso activo con la vida, autoeficacia, actividad social, autoestima, y bienestar social. De esta forma, es multidimensional y adultos mayores con enfermedades o discapacidad pueden experimentar un envejecimiento exitoso.

Envejecimiento social

Diferentes cambios acontecen en la etapa de la vejez, los cuales influyen en la salud física, la salud mental y la calidad de vida. Así, se retoma el concepto de edad social que “es definida por la obtención de hábitos y estatus social por el individuo para ocupar los muchos papeles sociales o expectativas en relación a las personas de su edad, en su cultura y en su grupo social” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 590). Dziechciaż y Filip (2014) refieren que cada sujeto dentro de su contexto tiene roles definidos que en la vejez se pierden, continúan o se modifican; además, de aparecer nuevos roles y cambios en su estilo de vida secundarios a pérdidas como la muerte de familiares y amigos, abandono del hogar de los hijos y reestructuración de la familia, pérdidas de la salud y pérdida de la “vida productiva” después de la jubilación.

Según la OMS (WHO, 2005) en la tercera edad aumenta la vulnerabilidad de los sujetos a la soledad y el aislamiento social, a ser víctimas de violencia y malos tratos, a la pobreza, enfermedad y muerte. Por ello, es esencial el

desarrollo de políticas públicas que provean y protejan a individuos y colectividades con mejores condiciones socioeconómicas para experimentar procesos de envejecimiento con salud, bienestar y calidad de vida, respetando su identidad, su historia social, cultural y disminuyendo sus desigualdades. Igualmente, como lo refiere Minayo y Coimbra: “los factores que contribuyen más y mejor para diferenciar la vivencia del envejecimiento son las redes de apoyo social y comunicación, con énfasis en la solidaridad familiar” (2002, p. 14).

Uno de los aspectos sociales que influyen en el envejecimiento es el imaginario social que atribuye significado a la vejez estableciendo estereotipos basados en la valorización de la juventud y su capacidad de “producción y posición socioeconómica”; según Oliveira, Scortegagna y Oliveira (2014), muchos adultos mayores se niegan a aceptar su edad, su propia existencia, para ser socialmente aceptados; además de creer que sus posibilidades de acción y participación se agotan cada vez más.

Los medios de información y comunicación constituyen un factor fundamental en la construcción y posicionamiento de las representaciones sociales del envejecimiento con una orientación actual que contribuye al fortalecimiento de una imagen positiva de la vejez por medio de divulgación de información y aumento de la participación de adultos mayores, en un esfuerzo de invertir la carga de las pérdidas asociadas a esta etapa. Pero, aun se evidencia su baja representatividad y la superficialidad de temas relacionados a su edad, además de persistir algunas visiones negativas en relación a las vulnerabilidades que experimentan como malos tratos, bajos valores recibidos de la jubilación, la enfermedad, entre otras (AREOSA; BENITEZ; WICHMANN, 2012).

Igualmente, debido al rápido crecimiento poblacional, muchas instituciones sociales comenzaron su intervención para promover acciones de participación, visibilidad e inclusión de los adultos mayores pasando a ser una cuestión abordada en la esfera pública. Con eso, en forma gradual y aun necesaria de mejorar, sujetos que experimentan su proceso de envejecimiento iniciaron una transformación de la imagen y las cargas negativas de la vejez, la adopción de nuevos roles, de conquista de beneficios y la construcción de nuevos sentidos de envejecer.

Desde el enfoque de la sociología del envejecimiento, según Minayo y Coimbra (2002), cuatro puntos son esenciales de resaltar: (1) el envejecimiento

como híbrido biológico-social y la etapa de la vejez siendo una categoría social y culturalmente construida; (2) la vejez puede ser auto-asumida como problema en la medida en que los sujetos sufren por causa de ella y el imaginario social que la define; igualmente, el Estado, regulador del curso de la vida en la sociedad contemporánea, construye la idea de la vejez como un peso y problema social; (3) el fenómeno del envejecimiento debe ser focalizado positivamente para el desarrollo humano y pensar la vejez como cuestión pública reorganizando las estructuras sociales que la permean; (4) el adulto mayor es un nuevo actor individual y colectivo que comenzó a redefinirse socialmente.

Desde otro punto, de acuerdo a Dulcey-Ruiz (2010) entendiendo la cultura como la forma de relación entre los seres humanos y sus contextos a través de la cual interpretan su mundo y orientan su comportamiento; las representaciones culturales de envejecimiento y vejez corresponden a diversas interpretaciones a través de las diferentes épocas y entornos culturales, que oscilan entre lo milagroso y lo atemporal, además de una alta carga de visiones estereotipadas, prejuiciosas y evasivas, incluso en el presente, a pesar de las transformaciones demográficas, el avance en los estudios sobre envejecimiento humano, las prácticas sociales y las políticas públicas enfocadas hacia una población envejecida.

Es necesario transformar aquellas percepciones y conceptos para evitar una perpetuación de la marginalización, carga negativa de la vejez y mejorar el cuidado del adulto mayor, resignificación que debe partir del estudio de cómo los sujetos atribuyen significado al envejecimiento, la manera como integran estas percepciones a su experiencia y su orientación de comportamientos al respecto. Esta perspectiva holística permite la interpretación y el abordaje del envejecimiento como fenómeno universal que genera problemas comunes, en la cual las personas y comunidades poseen estrategias adaptativas diferentes en relación a su contexto social y cultural (UCHÔA, 2003).

Envejecimiento, salud y ambiente

El envejecimiento es influenciado por factores genéticos y no genéticos, siendo un proceso acumulativo de interacciones entre estos. Así, más allá de factores relacionados a la herencia, el ambiente o contexto ambiental, tanto físico-construido como social está relacionado con el envejecimiento, la

esperanza de vida y la salud de las personas (GONZALEZ, 2015). De acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, se define medio ambiente como aquellos valores naturales, sociales y culturales que tienen una gran influencia en la vida diaria del hombre, así como en su esfera psicológica (SALAS-CARDENAS; SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, 2014).

Según Salas-Cardenas y Sánchez-González (2014) y González (2015) la globalización origina nuevos riesgos socio-ambientales. Áreas rurales y urbanas imponen desafíos en relación al envejecimiento y salud. Las ciudades con su acelerado ritmo de vida, los problemas de abastecimiento de agua potable, el drenaje sanitario, la contaminación atmosférica, acústica y lumínica, el tráfico, el hacinamiento y la inseguridad, ha generado implicaciones en la calidad de vida de esta población vulnerable al aumentar el riesgo de ser víctimas de violencia, de caídas y atropellos, además de imponer barreras de acceso al uso de servicios sociales, de salud y generar problemas de depresión, ansiedad, estrés que favorecen su aislamiento social.

En el área rural se evidencia un panorama desigual en relación a las ciudades y desfavorable para la población que envejece, influyendo directamente en su calidad de vida. Según la OMS (WHO, 2005) las barreras de acceso y la calidad de los servicios sociales y de salud, la migración de poblaciones más jóvenes, las transformaciones en el mercado de trabajo por la industrialización son algunas condiciones del ambiente que generan marginalización, abandono, condiciones económicas insuficientes y enfermedades en los adultos mayores.

Según Batistoni (2014) la relación entre envejecimiento y ambiente es dinámica comprendiendo dimensiones de cambios históricos, culturales, ecológicos, sociales, de innovaciones tecnológicas, incluyendo nuevos contextos y necesidad de nuevos modelos de cuidado para los adultos mayores. En este sentido, intervenciones en el ambiente a través de programas y políticas públicas contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de una población que envejece y promueve un envejecimiento activo (WHO, 2005), requiriendo así:

- Creación de ambientes de apoyo y de promoción de la salud durante todo el ciclo vital.
- Ambientes físicos seguros y apropiados de acuerdo a la edad que permitan el mantenimiento de la autonomía, la independencia y la prevención de riesgos de lesión.

- Ambientes amistosos para la edad y de solidaridad inter-generacional.
- Apoyo social, oportunidades de educación y aprendizaje permanente, de paz y protección contra la violencia y malos tratos.
- Un ambiente económico con condiciones favorables de renta, trabajo y protección social.
- Ambientes libres de contaminación, limpios y saludables.
- Ambientes promotores de cuidados especiales y de calidad para los adultos mayores que lo necesiten.

Longevidad

La longevidad delimitada por la edad en años al morir y el máximo de vida alcanzada, por tanto, sujetos pueden superar el promedio e incluso vivir más allá de 100 años, es decir, ser centenarios, e incluso un número limitado de la población puede alcanzar la longevidad excepcional o ser supercentenarios con un rango de 111-122.3 años (GOVINDARAJU; ATZMON; BARZILAI, 2015). Está determinada por factores genéticos y factores ambientales. Según Bilder (2016) la esperanza de vida es parcialmente hereditaria siendo que un 65-70% es atribuido a la interacción entre el medio ambiente y el material hereditario.

En cuanto las bases genéticas de la longevidad, existen genes específicos que contribuyen a una mayor expectativa de vida de manera directa o indirecta a través de funciones de mantenimiento, restauración y reemplazo en diversos determinantes celulares y moleculares influyendo en la homeostasis, el metabolismo, la respuesta al estrés, mecanismos antioxidantes y de reparación; así como existen gerontogenes que si no estuvieran presentes en el material genético del organismo alargarían la vida, como fue comprobado experimentalmente en animales. Igualmente, algunos determinantes suelen ser exclusivos, derivados de los compartidos con la especie y confieren ventaja de mayor esperanza de vida a quienes los poseen (BILDER, 2016).

Según Dato *et al.* (2017) algunos de los factores ambientales más importantes y que pueden generar eventos estocásticos o aleatorios de desorden molecular son la radiación UV (sol), la contaminación, la inactividad, la falta de nutrición, las toxinas por fumar, el aislamiento y el estrés mental/físico, los

cuales pueden ser modificados por medio de estilos de vida. Estos factores externos interactúan de forma compleja con factores endógenos-genéticos determinando la longevidad por medio de un efecto epigenético que consiste en el cambio de la expresión génica (pero no el gen en sí) pudiendo determinar si un gen en particular estará activo o en silencio y alargar o acortar la esperanza de vida. De esta forma, la variación fenotípica asociada a la longevidad humana está influenciada por factores epigenéticos.

Existe una relación intrínseca entre vida saludable y longevidad. En general, aunque difícil de concluir por la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas, investigaciones en centenarios de acuerdo a Govindaraju, Atzmon y Barzilai (2015), Bilder (2016) y Dato *et al.* (2017) presentan características como: (1) no son grandes fumadores; (2) no tienen sobrepeso severo; (3) tienen un nivel educativo relativamente alto; (4) desarrollan habilidades de afrontamiento razonablemente buenas; (5) practican un estilo de vida libre de estrés y activo; (6) cuentan con vínculos comunitarios y espiritualidad; (7) consumen una dieta con mayor ingesta de verduras y restringida en calorías. Estos sujetos pueden no estar libres de enfermedades pero al parecer con una mejor capacidad de compensación frente a la enfermedad.

Dos aspectos esenciales se relacionan a una mayor esperanza de vida: el desarrollo de plasticidad y la construcción de nicho. El primero se refiere a la longevidad como un rasgo altamente plástico donde aquellos factores ambientales referidos al entorno físico y a los estilos de vida pueden tener efectos aditivos o multiplicativos sobre la salud y la larga vida desencadenando una serie de cambios coordinados en los patrones fisiológicos y de desarrollo capaces de producir alternativas fenotípicas durante el curso de la vida de un individuo (DATO *et al.*, 2017).

Govindaraju, Atzmon y Barzilai (2015) afirman que factores ambientales pueden tener una influencia común en todas las personas de un grupo/comunidad exacerbando las diferencias individuales en relación a la longevidad, denominado construcción de nicho, así, diversos componentes macro-sociales (económicos, sociales y ecológicos) como la mejora en condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, medicina, sumado a cambios positivos en los estilos de vida ejercen un efecto sinérgico en todos los niveles de la jerarquía biológica: célula, tejidos, individuos y entre generaciones.

Esto ayuda a explicar la concentración de sujetos longevos en determinada área geográfica o poblaciones específicas, por una sumatoria de condiciones

macro-sociales favorables y cambios de estilo de vida a nivel individual, familiar y poblacional. Al contrario, la pobreza y condiciones ambientales desfavorables se suelen acumular en el tiempo, además de los estilos de vida insalubres y reproducirse a través de generaciones resultando en efectos directos sobre la salud y la longevidad.

Consideraciones finales

El envejecimiento es un proceso complejo y multifactorial; por tanto, estudiarlo desde sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales aporta un amplio conocimiento para comprender y abordar una población que envejece en forma integral, conjunción necesaria para prevenir el riesgo de la fragmentación y parcialización en su cuidado con implicaciones sobre la calidad de vida de los sujetos y la posibilidad de alcanzar un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

Dentro de la perspectiva sistémica, el envejecimiento como unidad de análisis y el estudio de sus diferentes factores que convergen entre sí, posibilita una visión abierta y dialógica que valoriza el ciclo vital humano como parte de un sistema que interactúa con otros sistemas en continua interdependencia. Este conocimiento es útil para un mapeamiento de las necesidades individuales y colectivas, promoviendo el desarrollo de políticas públicas y procesos de intervención inclusivos que valoricen el contexto histórico, social y cultural en el cual se desenvuelven los sujetos.

Así, se presentaron determinantes biológicos, psicológicos y sociales del proceso de envejecimiento con aspectos comunes en cuanto el binomio de factores ambientales-no ambientales, analizando como envejecer y ser longevo va más allá de la edad cronológica de las personas y de un material genético que se expresa en un fenotipo, siendo un condicionante esencial el contexto, padrón, condiciones de vida y salud individuales y grupales que contribuyen o no al aumento de la expectativa de vida de las poblaciones.

Longevidad y envejecimiento saludable están intrínsecamente relacionados a comportamientos positivos de salud; varios de estos constructos pueden fomentarse desde la educación a lo largo de toda la vida e incluso en los adultos mayores bajo la premisa de un aprendizaje permanente. Sin embargo, intervenciones educativas para mejorar estilos de vida deben ir

acompañados de mejoras en las condiciones socioeconómicas de los sujetos y las poblaciones, del empoderamiento de individuos vulnerables, promoviendo desarrollo de habilidades y herramientas para afrontar cambios y desafíos de la etapa de la vejez. No obstante, la adopción de comportamientos positivos en salud y de autocuidado está interconectada a su posibilidad de conocimiento, de acceso y protección por medio de políticas públicas que garanticen ambientes propicios para vivir y envejecer.

Referencias

- AREOSA, S. V. C., BENITEZ, L. B., WICHMANN, F. M. A. **Relações familiares e o convívio social entre idosos. Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, 2012.
- BATISTONI, S. S. T. **Gerontologia Ambiental: panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo**. *In: Revista Brasileira de Geriatria y Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2014, p. 647-657.
- BEKTAS, A. *et al.* **Aging, inflammation and the environment**. *In: Experimental Gerontology*, v. 105, n. 10, 2018, p. 18.
- BILDER, G. **Human biological aging: from macromolecules to organ systems**. 1. ed. New Jersey: Wiley Blackwell, 2016.
- CARVER, L. F.; BUCHANAN, D. **Successful aging: considering non-biomedical constructs**. *In: Clinical Interventions in Aging*, v. 11, 2016, p. 1623-1630.
- DATO, S. *et al.* **The genetics of human longevity: an intricacy of genes, environment, culture and microbiome**. *In: Mechanisms of Ageing and Development*, v. 165, pt B, 2017, p. 147-155.
- DULCEY-RUIZ, E. **Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas**. *In: Revista Colombiana de Psicología*, Bogotá, v. 19, n. 2, 2010, p. 207-224.
- DZIECHCIAŻ, M.; FILIP, R. **Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging**. *In: Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, v. 21, n. 4, 2014, p. 835-838.
- GÓMEZ, C. M.; MINAYO, M. C. S. **Enfoque ecossistêmico de saúde: uma estratégia transdisciplinar. InterfacEHS**. *In: Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, v. 1, n. 1, 2006, p. 01-19.
- GONZÁLEZ, D. S. **Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina**. *In: Revista de Geografía Norte Grande*, v. 60, 2015, p. 97-114.
- GOVINDARAJU, D.; ATZMON, G.; BARZILAI, N. **Genetics, lifestyle and longevity: Lessons from centenarians**. *In: Applied & Translational Genomics*, v. 4, n. 4, 2015, p. 23-32.

- IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IGE, 2016, p. 146.
- KULMINSKI, A. M. *et al.* **Continuing the Search for Determinants of Healthy Life Span and Longevity.** In: ANATOLIY, I.; YASHIN, A.; STALLARD, E.; LAND K. (Org.). **Biodemography of Aging: Determinants of Healthy Life Span and Longevity.** Estados Unidos: Springer, 2016. p. 453-463.
- MARTIN, P. *et al.* **Defining successful aging: a tangible or elusive concept?** In: *The Gerontologist*, v. 55, n. 1, 2014, p. 14-25.
- MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A., orgs. **Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento.** In: *Antropologia, saúde e envelhecimento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 11-24.
- OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. **The Elderly: A New Social Actor ahead of the finitude/death.** In: *Journal Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 17 (special Issue), 2014, p. 149-167.
- RIBEIRO, M. S. *et al.* **Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa.** In: *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, 2017, p. 880-888.
- RODRÍGUEZ, E. C.; HERNÁNDEZ, D. G. P. **Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano.** In: *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia* (Org.). **Tratado de geriatría para residentes.** Madrid: IM&C, 2006. p. 48-59.
- SALAS-CARDENAS, S. M.; SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D. **Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina.** In: *Retos del Urbanismo gerontológico* Contexto, Nuevo León, v. 8, n. 9, 2014, p. 31-49.
- SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** In: *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, 2008, p. 585-593.
- UCHÔA, E. **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso.** In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003, p. 849-853.
- UNITED NATIONS. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables.** Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Working Paper n° ESA/P/WP/248, 2017.
- WERNHER, I.; LIPSKY, M. **Psychological theories of aging.** In: *Disease-a-Month*, v. 61, n. 11, s/d, p. 480-488.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

6

O envelhecimento populacional e a epidemia da AIDS: um debate necessário

Adriana Medalha Perez
Amanda Helen Silva Campos

Considerações iniciais

Sabemos que o envelhecimento é cercado de preconceitos e representações negativas, sendo inevitável e indiscutível. E a aparência, fragilidade, lentidão, saúde e a sexualidade da pessoa idosa são temas complexos e permeados de tabus e preconceitos, que podem variar de acordo com a situação econômica, cultural e social.

Nesse sentido, o presente capítulo tem como objetivo discutir a epidemia do HIV/AIDS na população idosa. Dessa forma, ressaltamos que o envelhecimento, especialmente no Brasil, apresenta um ritmo acelerado, uma vez que o grupo que mais cresce no país é o da pessoa idosa e, sincrônico, também é o crescimento da epidemia do HIV/AIDS, nesta população.

Desde a sua descoberta, em meados da década de 1980, a AIDS tem gerado grandes polêmicas, por estar intimamente relacionada com temas considerados “tabus” em nossa sociedade, quais sejam, a sexualidade, a brevidade da vida e a morte anunciada. Assim, a mesma afeta a vida do acometido pela doença, não só pelo seu caráter biológico e físico, tornando-o suscetível a uma série de doenças oportunistas, devido à redução da funcionalidade do seu sistema imunológico. Mas, também, por todo o preconceito e estigma pelos quais a doença é perpassada.

A descoberta do HIV/AIDS, na década de 1980, causou um enorme impacto social. Inicialmente, a doença era atribuída principalmente aos jovens que, em sua maioria, ou eram usuários de drogas injetáveis, hemofílicos ou homens homossexuais, caracterizando-os como grupo de risco. Essa característica reforçou diversos estereótipos e preconceitos, principalmente, contra a população homossexual.

Entretanto, com o passar do tempo a doença passou a adquirir novos traços e apresentar um perfil diversificado que abrange, também, homens e mulheres héterossexuais, idosos e populações pauperizadas, caracterizando um novo termo e preocupação: os comportamentos de risco.

Lembramos ainda que, passadas 3 décadas da epidemia de HIV/AIDS, é notório o avanço da medicina, referente ao tratamento dessa infecção, observando-se uma melhora na qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS é um processo viral que invade o sistema de defesa do organismo, transformando a pessoa vulnerável a uma série de infecções e doenças oportunistas, e a problemática do HIV/AIDS, na população idosa insere um debate sobre as condutas culturalmente determinadas e bem como sobre valores sociais. Desta forma, a descoberta da doença na terceira idade e o envelhecimento da pessoa infectada irá causar uma série de transformações na vida do indivíduo, uma fase já perpetrada por preconceitos somada a uma doença estigmatizante, ligada ao sexo em uma população que, equivocadamente, imagina-se que não fazem e não se interessam por sexo.

Material e métodos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, o que possibilitou o levantamento de dados relacionados ao conhecimento da realidade social do público alvo, a compreensão e interpretação dos comportamentos e expectativas que, de acordo com Minayo (2013), é uma forma de aprofundar-se no mundo de significados das ações e das relações humanas, categorias essas que não são perceptíveis e nem captáveis em equações, médias ou estatísticas.

Para tal, foi realizado um levantamento bibliográfico com o objetivo de aproximação ao tema em questão. A luz de Gil (2008), a pesquisa bibliográfica possibilitou a ampliação do alcance de informações contribuindo com a definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto.

Resultados e discussão

HIV/AIDS: novos caminhos epidemiológicos

No imaginário social, o HIV/AIDS, como vimos, adquiriu um perfil específico de vulnerabilidade visto que, no início da epidemia, acreditava-se que a doença atingia somente homens homossexuais de classes média e alta. Esta crença fortaleceu o processo de estigma e preconceito frente a doença, causando pânico e medo (SOUZA; LEITE, 2016).

Pode-se dizer que, no Brasil, temos três fases da epidemia: a primeira se refere, inicialmente, ao conceito de “grupos de risco” que abrangia principalmente, homens homossexuais, na segunda fase adota-se o termo “comportamentos de risco”, visto que começam a aparecer novas caracterizações de infectados, como usuários de drogas injetáveis e um número significativo de pessoas heterossexuais, passando então, a caracterizar a terceira fase, onde se começa a adotar o conceito de “vulnerabilidade”. Para alguns estudiosos é de suma importância a ideia de vulnerabilidade, visto que é uma forma de reconhecer que a infecção pelo vírus HIV depende de diversos fatores sócio estruturais, como economia, política e cultura (GOMES; OLIVEIRA; SANTOS; SANTO; VALOIS; PONTES, 2012). A epidemia passa então a se caracterizar por novos segmentos populacionais, fenômenos estes chamados de feminização, interiorização, juvenilização e pauperização.

A feminização é caracterizada pelo número crescente de mulheres infectadas, principalmente pela via heterossexual. O primeiro caso de AIDS em mulheres foi identificado em 1983. Dados recentes indicam que, entre 2007 a 2016, dos 43.758 casos de mulheres notificados ao SINAN, 96,5% foi por via de relação heterossexual (BRASIL, 2016). É interessante ressaltar que a feminização da doença está ligada principalmente às relações de desigualdades sociais de gênero. Estudos mostram que essas mulheres, em sua maioria, estão em um relacionamento monogâmico, não fazem uso de drogas injetáveis, são dependentes economicamente de seus parceiros e possuem pouco ou nenhum controle de decisão em seus relacionamentos, principalmente no âmbito sexual (BARBOSA; MORAES, 2009 *apud* SILVA; COSTA; PAIVA, 2011). Essa tendência de reproduzir papéis tradicionais nas relações de gênero acabam interferindo na possibilidade de negociação de práticas sexuais seguras entre os parceiros.

A juvenilização da epidemia mostra que, mesmo com campanhas frequentes de prevenção voltadas a este segmento, os jovens continuam vulneráveis aos chamados comportamentos de risco. Das 4.500 novas infecções por HIV registradas no ano de 2016, cerca de 35% ocorreram entre jovens de 15 a 24 anos. A vida sexual dos indivíduos tem se iniciado cada vez mais cedo, em pesquisa realizada pelo Projeto Sexualidade (ProSex)¹ do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), que entre 2000 e 2004 indicou que os adolescentes iniciam sua vida sexual entre os 13 e os 17 anos de idade. Além disso, uma pesquisa realizada pelo PENSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), em 2015, nas escolas brasileiras, mostrou que, 35,6% dos alunos entre 13 a 17 anos, não usaram preservativos em sua primeira relação sexual. Este estudo aponta ainda que, quanto mais jovem for o indivíduo, menor será o uso da camisinha. Cerca de 31,8% dos jovens entre 16 e 17 anos não utilizaram preservativos em sua primeira relação, enquanto entre os jovens de 13 a 15 anos essa porcentagem passa para 40%.

O terceiro fenômeno da epidemia é caracterizado pela chamada “interiorização” que, de acordo com Souza e Leite (2016), é um caso particular do Brasil. Condições sociais e culturais como dificuldade de acesso a educação, baixa renda e pobreza quando estão conectados ao distanciamento geográfico dos grandes centros urbanos podem provocar uma dificuldade de acessos às informações sobre HIV/AIDS e das práticas de prevenção (FURTADO; SANTOS; STEDILE; ARAÚJO; SALDANHA, 2015).

A pauperização da infecção está plenamente relacionada com a feminização, juvenilização e a interiorização da epidemia visto que, todas estão incluídas em um cenário desafiador caracterizado pela falta de acesso aos recursos básicos como saúde, educação e moradia, além dos elevados índices das taxas de violência. Esses dados são vistos principalmente no que tange a escolaridade dos infectados. Cerca de 31,5% dos casos de HIV entre 2007 a 2017 correspondem a pessoas alfabetizadas e/ou com ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2017).

Diante dos dados expostos, temos que destacar, ainda, a ideia da heterossexualização e do envelhecimento relacionados ao HIV/AIDS. Vale expor que,

1. Para saber mais: http://www.ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?id=250. Acesso em: 07/05/2018.

dos casos notificados ao SINAN, entre 2007 e 2017, cerca de 37,6% dos homens foram por exposição heterossexual, enquanto as mulheres esse número é ainda maior, aproximadamente 96,8% dos casos foram por relação heterossexual. Além disso, temos ainda dados que indicam um aumento de 24,8% dos casos de infecção entre 2006 a 2015 em mulheres com 60 anos ou mais. Para Souza e Leite (2016), o “envelhecimento” da doença está intimamente ligado à pauperização e feminização da epidemia.

Envelhecimento, sexualidade e HIV/AIDS

O Brasil está envelhecendo, como sabemos, e o aumento significativo da população idosa vem acarretada de desafios. Diante desta prerrogativa, ao tratar da problemática da sexualidade e do HIV/AIDS na Terceira Idade² temos que colocar em questão os valores sociais e morais que imbricam esta discussão.

A AIDS não é apenas uma síndrome, mas um fenômeno social de proporções capazes de causar impacto nos princípios morais, religiosos e éticos, comportamento pessoal e procedimentos de saúde pública, envolvendo questões relativas à sexualidade, ao uso de drogas e à moralidade conjugal” (OLIVEIRA; OLIVEIRA; GOMES; TEOTÔNIO; WOLTER, 2011).

Para discutir e compreender a sexualidade do idoso, é necessário entender que diversos fatores e princípios como religião, moral, cultura e educação influenciam em suas decisões sexuais e em como esse idoso irá vivenciar esse comportamento ao longo de sua vida (SILVEIRA; BATISTA; COLUSSI; WIBELINGER, 2012).

Para Rozendo e Alves (2015 *apud* HOGAN, 1985), a sexualidade deve ser entendida como característica de todos os indivíduos, em qualquer fase da vida, considerando as particularidades de cada pessoa e podendo ser considerada como fusão de diversos sentimentos simbólicos e físicos. Os autores, ainda destacam que, as dificuldades de aceitar a sexualidade no processo de

2. É importante ressaltar que Terceira Idade neste estudo é definida por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos conforme estabelece o Estatuto do Idoso brasileiro.

envelhecimento podem estar relacionadas à falta de informações e a ideia de que sexualidade é propriamente no sentido de procriação e genitalidade (ROZENDO; ALVES, 2015 *apud* ALENCAR; MARQUES; LEAL; VIEIRA, 2014).

A sexualidade continua sendo um tabu em nossa sociedade, ainda mais no que se refere à terceira idade. Têm-se uma tendência em achar que idosos não estão mais aptos a praticar sua sexualidade. Para Silva e Oliveira (2013), os sentimentos, necessidades e relações sexuais são vistas como aspectos da juventude, contrapondo a ideia de que é possível, sim, que o idoso se mantenha ativo e satisfeito com sua vida sexual. Para eles, a sexualidade é além do ato sexual, podendo ser expressa por carícias e pela troca de olhares recebendo inclusive influência de fatores diversos como hormônios, as emoções e os aspectos sociais e culturais.

Para Risman (2005), a desinformação sobre o processo de envelhecimento é um fator determinante para o fortalecimento dos preconceitos que causa estagnação nas relações sexuais nessa fase da vida. Com isso, os indivíduos possuem uma profunda dificuldade em falar sobre sexo dificultando que o assunto seja tratado com seriedade.

O primeiro caso de AIDS, em pessoas maiores de 60 anos de idade foi notificado ao Ministério da Saúde em 1984. Desde então, até junho de 2016, foram notificados 28.122 casos em idosos. Desses, 17.796 foram em homens e 10.319 em mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; SILVEIRA *et al.*, 2011). Além disso, foram notificados 14.854 óbitos na faixa dos 60 anos ou mais, entre 1980 a 2016. Os índices também apontam um aumento de 24,8% de casos de infecção entre 2006 a 2015 em mulheres com 60 anos ou mais.

De acordo com Santos e Assis (2011), o aumento de casos de infecção por HIV no segmento idoso vem sendo associado ao envelhecimento da população e ao aumento da sobrevivência de pessoas que vivem com HIV/AIDS e, também, ao acesso a medicamentos para disfunções eréteis, condição para o prolongamento da atividade sexual de idosos.

Apesar das mudanças sexuais em curso, a sexualidade está longe de ser vista como saudável e natural em idosos. O preconceito e a falta de informação reforçam a ideia da velhice assexuada, o que aumenta a vulnerabilidade do idoso para as DST's, entre elas, o HIV/AIDS (SANTOS; ASSIS, 2011, p. 149).

Segundo Lieberman (2000 *apud* SILVEIRA *et al.* 2011), chega a ser “invisível” para a sociedade e ao próprio idoso a possibilidade da infecção de HIV, sendo essa ideia reforçada pelo tabu da sexualidade.

A velhice é cercada por uma série de preconceitos e estereótipos em razão da idade ou geração e o HIV/AIDS nessa fase da vida gera perplexidade, pois rompe com o estereótipo da velhice como uma fase marcada pela assexualidade, recolhimento e passividade” (SILVA, 2009, p. 9).

Para Silveira *et al.* (2011), os idosos costumam postergar a realização do teste de HIV por considerarem o risco de contaminação nessa idade muito menor que em outras fases da vida. Além disso, a desinformação acerca da doença reforça esse não pertencimento ao risco de contaminação. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2008), constatou que 27,7% dos indivíduos com idade entre 50 e 64 anos acreditam que o HIV pode ser transmitido pelo compartilhamento de talheres e 21,4% concordam que podem ser infectadas em banheiros públicos.

Corroborando com o que foi até aqui debatido, em reportagem exibida pelo programa Profissão Repórter³, cujo tema abordado foi “A vida sexual da terceira idade e o aumento do número de idosos infectados pelo HIV”, ficou claro a ideia de não pertencimento da terceira idade às infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. Um dos entrevistados, com seus 76 anos de idade, garantiu não estar apto a ser infectado pelo HIV, por conta da idade, entretanto, o mesmo afirma já ter sido infectado pelo HPV⁴. Para a Doutora Lis Neves, entrevistada na reportagem da coordenação do Programa de DST/AIDS de Ribeirão Preto, o preservativo é um tabu em todas as idades, mas principalmente, na faixa etária dos 60 anos ou mais, onde esses indivíduos não aprenderam a importância de se usar preservativos.

3. Programa exibido em 13 de dezembro de 2017 pela Rede Globo. Disponível em: <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/12/numero-de-idosos-com-hiv-cresce-103-em-10-anos.html>. Acesso em: 05/04/2018.

4. O HPV é transmitido pelo vírus *Human Papiloma Virus*. Essa doença também é conhecida como “Crista de Galo” devido a aparência que causa nos órgãos sexuais. É transmitida no contato pele com pele, podendo causar câncer de pênis e sendo responsável por 84% dos casos de câncer do colo de útero.

Considerações finais

Consideramos, no desenvolvimento deste trabalho, que a AIDS não é só uma síndrome, e sim um fenômeno social com grandes proporções que causa impacto nos princípios éticos, no comportamento pessoal e também nos procedimentos de saúde pública. É uma epidemia que envolve questões relativas à sexualidade.

Ressaltamos, ainda, que no que tange à prevenção, é importante o conceito de educação para mudar comportamentos de risco e estados de vulnerabilidade, bem como de estabelecer uma abordagem integradora na problemática da infecção pelo HIV/AIDS. A informação e a sensibilização também são algumas medidas de ação preventiva que se deve procurar implementar em nível da população envelhecida.

Por fim, percebe-se que o conhecimento da doença e o investimento em políticas de prevenção de HIV/AIDS, em idosos é um aspecto importante e fundamental para combater o preconceito e para disseminar medidas preventivas. Além disso, é preciso discutir sobre a sexualidade durante todas as fases da vida, combatendo o avanço silencioso da doença.

Referências

- BRASIL. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST – 2018**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites 65 Virais. Brasília – DF: 2018. Disponível em: Acesso em: 12 de maio de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 15/05/2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 2016. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>. Acesso em: 12/05/2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 2017. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>. Acesso em: 01/05/2018.
- FURTADO, F. M. S. F. *et al.* 30 anos depois: Representações Sociais acerca da Aids e práticas sexuais de residentes de cidades rurais. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo – SP, v. 50, 2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, A. M. T. *et al.* As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro – RJ, v. 16, n. 1, pp. 111-120, 2012.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 31/03/2018.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2013. 209 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>. Acesso em: 20/03/2018.
- OLIVEIRA, D. C.; OLIVEIRA, E. G.; GOMES, A. M. T.; TEOTÔNIO, M. C.; WOLTER, R. M. C. P. O significado do HIV/AIDS no processo de envelhecimento. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):353-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a02.pdf>. Acesso em: 20/05/2018.
- RISMAN, A. Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em: <https://goo.gl/sQsCLT>. Acesso em: 29 set. 2017.
- ROZENDO, A. S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 2015.
- SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011; 14(1):147-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a15v14n1.pdf>. Acesso em: 08/05/2018.

- SILVA, E. S.; COSTA, A. S.; PAIVA, A. M. B. **Feminização do HIV/AIDS**: Uma análise (perfil) junto a rede nacional de pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS – Núcleo Campina Grande – PB. Pernambuco, 2011.
- SILVA, L. A. N.; OLIVEIRA, A. A. V. Idosos, Sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Rev Divulgação Científica Sena Aires**. 2(2):197-206. 2013. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/106/58>. Acesso em: 12/05/2018.
- SILVA, W. A. **A experiência de conviver com HIV/AIDS na velhice**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- SILVEIRA, M. M.; BATISTA, J. S.; COLUSSI, E. L.; WIBELINGER, L. M. Sexualidade e Envelhecimento: discussões sobre a AIDS. **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, 2012, pp. 205-220. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/5673/7347>. Acesso em: 17/05/2018.
- SOUZA, Z.; LEITE, J. L. AIDS e envelhecimento: reflexões sobre a infecção pelo HIV em indivíduos acima dos 60 anos. **Academus Revista Científica da Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 2, fev. 2016. ISSN 1806-9495. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsa/article/view/56>. Acesso em: 7 maio 2018.

7

Logoterapia: uma abordagem eficaz no tratamento do idoso em depressão

Mônica Muniz Manhães
Jussara Passos Corrêa Oliveira
Érika Costa Barreto

Considerações iniciais

Este estudo tem, por escopo, a revisão de literatura dos artigos originais, enfatizando a eficácia das técnicas da logoterapia na população da terceira idade que se encontra em sofrimento com os sintomas da depressão.

Chamado de o mal do século XXI, a depressão tem afligido os idosos, afetando o seu bem-estar biopsicossocial. O objetivo da pesquisa é apresentar uma abordagem logoterápica como uma alternativa eficaz para a prevenção e o tratamento do idoso em depressão.

O artigo descreve as técnicas da logoterapia de Viktor E. Frankl como funcionais no direcionamento do sentido de vida, por meio de uma análise existencial, que visa promover o bem-estar do idoso em depressão, conduzindo-o a ressignificar sua vida, resgatando sua autonomia para gerir o seu dia a dia de forma proativa. Outrossim, o estudo apresentou alguns constructos da psicoterapia do “Sentido da Vida”, abordado em uma pesquisa de campo na qual a abordagem em questão mostrou resultados positivos.

Material e métodos

O estudo foi desenvolvido a partir da seleção de 20 artigos relacionados à questão do envelhecimento, ao idoso em depressão e à Logoterapia. Os livros e artigos destacados foram escolhidos utilizando-se o critério de tempo de publicação do ano de 2008 até o ano de 2017.

Em seguida, foi iniciado o desenvolvimento de cada objetivo específico desse estudo, buscando responder à pergunta problema e confirmação ou não da hipótese da pesquisa. A metodologia aplicada na pesquisa foi com base no método dedutivo, utilizando-se a pesquisa bibliográfico-documental. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa de revisão de artigos originais.

Resultados e discussão

O presente estudo teve como objetivo entender o estigma do envelhecimento e argumentar a aplicabilidade da abordagem logoterápica como alternativa positiva de prevenção e de tratamento para o idoso em sofrimento pelo transtorno da depressão.

Os autores, como Moreira e Nogueira (2008), sugerem que o processo de envelhecimento é vivido de maneira estigmatizada, afetando a autoestima e deixando os idosos vulneráveis a sofrimentos psíquicos.

O idoso no século XXI

Para conceituar o idoso do século XXI, é preciso levar em consideração a cultura em que este idoso se encontra inserido, e sua influência no processo do envelhecimento. Como consequência, pode-se aferir a maneira como o idoso vem desenvolvendo o seu modo de pensar, de agir e de viver. E, como a ideia de envelhecimento é ambígua e estigmatizada, repleta de estereótipos negativos, o “ser velho” se torna sinônimo de vulnerabilidade, de incapacidade e de dependência da ordem do indesejável.

Quando se pensa em pessoas idosas, a imagem que temos é de homens e de mulheres com cabelos brancos e com pele castigada pelo tempo, associados a doenças e a uma vida limitada e sem produtividade.

No contexto histórico-social do século XXI, a situação se mostra completamente diferente. Os homens e as mulheres deste século procuram formas de viver que atuem positivamente na sua saúde permitindo, assim, uma perspectiva melhor de vida. Investem mais na saúde física e mental, fazendo do processo “envelhecer” algo dinâmico e irreversível, e uma tentativa promissora de um futuro bem-sucedido, prevenindo os males que poderão advir.

Entretanto, os idosos apresentam, em sua singularidade, uma trajetória de vida condicionada ao sofrimento psíquico, ocasionado pelas mudanças fisiológicas, biológicas e sociais que ocorrem naturalmente no processo do envelhecimento. Isso influencia o seu estado de espírito, promovendo vazio existencial, sentimento de inutilidade e desprezo pela própria vida, fazendo-o desistir de viver plenamente.

Torna-se necessário olhar para a experiência e a vivência desse sujeito idoso sob um prisma holístico. Ainda há muitos estereótipos negativos sobre o envelhecimento, devido à cultura vigente de uma sociedade que idolatra a juventude e a beleza, idealiza padrões sociais e gera uma visão de que envelhecer é algo que causa infelicidade e sofrimento. Por isso, os idosos estigmatizados e rotulados em meio a esses pensamentos, podem ser mais propensos a viverem afastados do meio social e, não raro, desenvolverem depressão.

Diante dessa realidade, a preocupação desta pesquisa é argumentar a aplicabilidade da abordagem logoterápica como alternativa positiva de prevenção e de tratamento para o idoso em sofrimento pelo transtorno da depressão.

A logoterapia compreende o homem em três dimensões: dimensão biológica, dimensão psicológica e dimensão noética. Na dimensão noológica ou espiritual, Viktor Frankl contempla a autotranscendência do ser humano, promovendo no paciente, através da análise existencial, uma consciência de si e o significado de sua vida. Neste processo, o paciente é movido ao cuidado de si, sendo livre para escolher viver de forma plena e salutar.

A logoterapia é um método psicoterápico centrado no sentido. Apresenta estratégias para identificar o sintoma do vazio existencial no paciente em depressão e para motivá-lo a buscar um propósito de vida, de forma a fortalecer e se manter resiliente diante das adversidades da vida.

O estigma do envelhecimento

Diante das diversas possibilidades que o ser humano tem logo em seus primeiros dias de vida, é possível perceber que, entre elas, está o fato de que se encontra em um processo de envelhecimento e que, se o ciclo da vida não for interrompido, certamente passará pela velhice.

Conforme pesquisas apresentadas por Moreira e Nogueira (2008), vivemos a “era do envelhecimento”. Tais cientistas embasaram-se nas estimativas da Organização Mundial da Saúde quando, em 2000, o planeta possuía 600 milhões de idosos com 60 anos de idade ou mais e, em 2025, estima-se que serão 1,2 bilhão dos quais dois terços estarão vivendo em países em desenvolvimento. Todavia, o aumento da expectativa de vida não está ligado à aceitação do envelhecimento. Diversas vezes, o idoso é excluído da sociedade como alguém que já viveu sua vida e que não possui mais expectativas, ideais e sonhos. O idoso é visto como um inútil vulnerável e dependente.

A velhice é um processo dentre outros processos do desenvolvimento humano. Alcançar esta fase não indica um fim, mas sim, uma continuação de projetos, de realizações, de vitórias e de derrotas como qualquer outra fase. Porém, muitos “rótulos” negativos ainda afetam essa população, podendo desencadear grandes problemas psicológicos.

Cada indivíduo poderá elaborar a finitude e a morte de forma saudável ou disfuncional, processo que vai desde a negação até a aceitação. No processo saudável há uma figura delineada e um fundo que a sustenta, dando os suportes necessários para fechá-la. No processo disfuncional, o indivíduo se fixa em uma das fases da sua vivência, cristalizado na situação inacabada, que tenderá a provocar o sofrimento (SANTOS, 2017).

Os estereótipos sobre o idoso fazem com que as pessoas temam essa fase da vida. Sendo assim, quando um indivíduo chega à velhice, já passa a internalizar tais discursos, fazendo com que perca o sentido da vida ou busque, de alguma maneira, sair desta condição.

A vivência do processo de envelhecimento, que deveria ser natural, na medida em que é vivida de

maneira estigmatizada, passa a representar uma ameaça à autoestima, à aceitação de si, tornando as pessoas vulneráveis a sofrimentos psíquicos de toda ordem e até mesmo a patologias (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p. 65).

Há uma série de mudanças na vida do indivíduo quando chega à velhice. A aposentadoria, a diminuição da aptidão física e a redução de seu ciclo de amizades são alguns fatores típicos desse processo.

A globalização também acaba dificultando a inserção do idoso na sociedade. Visto que o mesmo não consegue acompanhar a evolução tecnológica atual com a mesma agilidade do jovem. Este, geralmente não tem paciência para ensiná-lo a utilizar essa ferramenta.

Viver e envelhecer nesse cenário de instabilidade, marcado por mudanças velozes do conhecimento e dos valores culturais, caracterizado pelo fenômeno da globalização e pelo consumismo de que decorre a rápida obsolescência de objetos, pessoas e relações, é uma experiência geradora de insegurança e mal-estar para o sujeito contemporâneo (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p. 60).

Com os avanços tecnológicos, as informações chegam tão rápido quanto se vão. As pessoas se interessam menos em ouvir os outros, buscam alternativas mais rápidas e não valorizam a bagagem de experiências e de conhecimentos técnicos e vivenciais que o idoso tem para partilhar. Quando não conseguem se aproximar dos jovens, os idosos, muitas vezes, encontram uma alternativa, no isolamento.

Há algumas instituições que promovem a inserção do idoso no convívio social, com projetos que o permitem não apenas melhorar seu condicionamento físico como também aumentar as relações interpessoais para que haja uma qualidade de vida mais elevada tanto quanto sua autoestima.

O padrão de beleza vigente na sociedade do século XXI muitas vezes influencia a autoestima do sujeito idoso, já que a vida deixou diversas marcas em seu corpo e ele não é o mesmo de anos atrás.

Ainda marcando o cenário contemporâneo, registram-se os avanços da ciência e todas as valiosas conquistas obtidas na produção de conhecimento e de tecnologia que visam ao prolongamento da vida humana e à ampliação [das fronteiras] da longevidade, reforçando a ilusão da juventude eterna. Todo esse progresso possibilitou aumentar a expectativa de vida e promover a manutenção do vigor físico, da beleza e da saúde, configurando-se um contexto resistente ao envelhecimento (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p. 62).

Diante de tantas dificuldades e estigmas enfrentados na velhice, é de extrema importância que a família seja presente e estimule o idoso a dar continuidade aos seus sonhos, de maneira que se sinta pertencente ao grupo em que está inserido e se permita viver como em qualquer outro período da vida, com o privilégio da experiência e da sabedoria adquirida ao longo de sua história.

O envelhecimento é um processo normal da vida. A forma como cada um evidencia essa fase fará com que essa etapa seja vivida de forma mais positiva. No entanto, muitas vezes, a sociedade exclui o idoso da dinâmica social, embora o mesmo deva ser visto como uma pessoa que possui experiência de vida e pode contribuir socialmente assim como as pessoas mais jovens.

A definição de envelhecimento saudável vai muito além da longevidade, pois um corpo sã precisa de uma mente sã. E é de extrema importância identificar os fatores individuais, sociais e ambientais como determinantes e modificadores da saúde.

Segundo Oliveira e Rocha (2016), “Para alcançar uma velhice bem-sucedida é preciso que o indivíduo esteja implicado em todo o percurso do seu processo de envelhecer, compreendendo a necessidade de uma preparação, pois envelhecer é um fenômeno inevitável”.

Sintomas da depressão na população idosa

Nessa pesquisa, levantou-se a questão da correlação entre depressão e o envelhecimento.

A depressão é caracterizada por um humor predominantemente irritável, pela diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria (anedonia), sendo comuns sintomas como diminuição de energia, cansaço, fadiga, pensamentos pessimistas, lentificação, desinteresse e instabilidade emocional, acompanhados de mudanças fisiológicas de perda de apetite e sono, entre outros sintomas (PARADELA, 2011).

Uma das patologias mais comuns entre a população idosa é a depressão. Alguns sintomas característicos desse transtorno são também denominadores comuns do processo do envelhecimento, como a lentificação, a diminuição de energia, o cansaço que, a posteriori, geram instabilidade psíquica, anedonia e sentimento de invalidez. Essa existência dos sintomas comuns aos dois grupos citados impedem, as vezes, a identificação da patologia depressiva no idoso. Em outros casos há uma desordem gerando uma impossibilidade de desassociar o que é sintoma do envelhecimento e o que é sintoma patológico da depressão.

Assim, compreende-se uma comorbidade diagnóstica das patologias do envelhecimento e da depressão, demandando dos profissionais da saúde um olhar cuidadoso ao diagnosticar essa população idosa quando em depressão, para não imputar as queixas diretamente ao envelhecimento.

Os sintomas clássicos da depressão afetam três domínios: (1) Afeto: choro, tristeza, apatia; (2) Cognição: desesperança, culpa, sentimentos de inutilidade e menos valia, ideias de morte e (3) Somáticos: falta de energia, dores difusas, alterações no sono, apetite e hábito intestinal e diminuição da libido. Com o envelhecimento, ocorrem várias alterações que podem dificultar o diagnóstico da depressão em idosos como a presença de patologias crônicas dolorosas, a diminuição da libido, o retardo psicomotor, os sintomas subjetivos de perda da concentração e da memória e diversas alterações do sono (PARADELA, 2011).

Alguns fatores de risco para a depressão se encontram bem estabelecidos, como idade avançada, patologias crônicas, ansiedade, falta de vínculos e um suporte familiar e social. E os eventos estressantes, como perdas importantes, a viuvez ou a solidão, são fatores determinantes de risco nos sintomas do transtorno da depressão, segundo a especialista em geriatria pela Associação Médica Brasileira Emylucy Paradelá (2011).

O transtorno depressivo é uma doença considerada o “mal do século contemporâneo”, conceituado por profissionais da área da saúde como “transtorno de ordem multifatorial”. É característica desse transtorno da depressão, o fenômeno da comorbidade, que potencializa a absorção de outras patologias, provocando o agravamento entre elas.

As pessoas que são acometidas pela depressão, primeiramente apresentam uma predisposição orgânica. Quando no enfrentamento de algum conflito que lhe cause grande sofrimento, desencadeiam uma tristeza profunda que acaba gerando a baixa autoestima. Esta abre portas para outras patologias oportunistas.

A psiquiatra e escritora Ana Beatriz Barbosa Silva em seu livro “Mentes depressivas - as três dimensões da doença do século”, destaca:

Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS), até 2020 a depressão poderá se transformar na segunda maior ameaça à saúde humana, perdendo apenas para as doenças cardíacas. Hoje ela é considerada uma epidemia e, como tal, deve ser vista como um problema de saúde pública (SILVA, 2016).

Outra questão abordada na pesquisa, está associada ao sentimento de vazio existencial com o sintoma da depressão. Segundo Frankl (2016) a falta de sentido na vida ocorre quando há perda de valores existenciais.

O sentimento da depressão é de perda do sentido da vida, e somente por meio de um diagnóstico preciso e da intervenção de um tratamento psicoterapêutico adequado ao quadro, conduzirá este sujeito depressivo a ressignificar sua vida, resgatando a sua autonomia para gerir o seu dia a dia de forma proativa.

O quadro depressivo se agrava quando não se percebe um sentido do futuro. A pessoa deixa de responder ao presente de forma significativa, o que agrava e reforça a sensação de falta de sentido (LUKAS, 1990). Assim, Frankl (2009) aponta o “vazio Existencial” como uma nova demanda na contemporaneidade que é manifestada pelo niilismo privado, quando há um sentimento de vazio decorrente de uma perda de valores existenciais (AQUINO; DARÁ; SIMEÃO, 2016).

A logoterapia se apresenta, nesse contexto, como uma abordagem psicoterapêutica que possibilita a construção de sentido da vida, embasada em análise existencial, visando promover o bem-estar biopsicossocial do idoso em depressão.

A eficácia da técnica da logoterapia na depressão do idoso

A logoterapia, fundada pelo psiquiatra e professor vienense Victor Frankl (1905-1997), é conhecida como a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, sendo a Psicanálise Freudiana a Primeira e a Psicologia Individual de Adler, a Segunda.

Dentre as obras publicadas pelo autor, que vêm corroborar essa pesquisa, destacam-se: *Em Busca de Sentido, Logoterapia e análise existencial, Um Sentido para a vida: Psicoterapia e Humanismo, O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar razão de viver, Teoria e terapia das neuroses, Introdução à Logoterapia e Análise existencial.*

A abordagem da Logoterapia é um sistema psicoterápico formado de um corpo teórico e prático centrado no sentido da existência humana. Nesta abordagem, o psicoterapeuta motivará o seu paciente a buscar sentido em sua vida.

No que se refere no processo, que se encontra relacionado ao conceito de motivação, pode-se considerar que a vontade de sentido seria um fenômeno primário para o ser humano agir no mundo, constituindo-se como a principal mola propulsora da existência. Assim, para essa perspectiva, o ser humano é atraído para o que tem sentido e valor (AQUINO *et al.*, 2015, p. 51).

Thiago *et al.*, (2016), consideram a logoterapia, em análise existencial, fundamentada na visão do ser humano dinâmico, no aspecto de possibilidades de “vir a ser”, contrastando com as teorias da personalidade, que cristalizam a dimensão humana em o “ser assim”.

O criador da Logoterapia, Victor Frankl, em suas pesquisas clínicas, observou seus pacientes apresentarem demandas de um vazio existencial, desenvolvendo, em sua abordagem, a motivação de seus pacientes adoecidos por um sentido na vida, como sendo essencial à resiliência humana.

A frustração existencial é o sentimento marcante do homem moderno, segundo Frankl (2016), em razão de perdas de paradigmas e de valores no contexto histórico desde o fim da Segunda Guerra Mundial, ocasionando angústia de perda de referência, de futuro, sem saber se nortear sobre sua existência.

Viktor Frankl (2016) propõe a logoterapia como uma intervenção psicoterapêutica compatível com as demandas existenciais, que resultam em patologias, como as “neuroses noogênicas”, caracterizadas como uma frustração da vontade de sentido, em nível de conflito espiritual.

Nesta pesquisa, observou-se que as demandas existenciais estão fortemente presentes na população de idosos, porquanto se veem diante dos desafios dos lutos, de suas limitações e das doenças, características desta fase da vida humana, gerando, em boa parcela do grupo da terceira idade, o sentimento de solidão, com atitudes de isolamento social, sendo um dos primeiros sintomas associados aos casos de depressão.

Percebe-se, então, a vulnerabilidade do grupo da terceira idade, com questionamentos de sua existência, da proximidade da morte, da falta de sentido da vida, o que muitas vezes aumenta o risco de morte prematura.

Em uma situação como essa, em que muitas vezes o indivíduo identifica a própria vida como vazia e sem sentido, o risco de suicídio é elevado (FUSTER, 1997). Ancorados na perspectiva da logoterapia de Viktor Frankl, podemos afirmar que tal fato pode estar correlacionado a um profundo vazio existencial e perda do sentido da vida (OLIVEIRA; SILVA, 2013, p. 135).

Vários questionamentos são levantados no processo do envelhecimento, principalmente no enfrentamento da morte, provocando um conflito da sua própria existência.

Os autores Oliveira e Silva (2013), citam a visão de Carl Gustav Jung, psicanalista, o qual entende que o idoso encontra na fase madura, uma etapa do desenvolvimento da personalidade, quando se volta para uma reflexão existencial no processo de individualização. Também, ressalta que os sentimentos de frustrações avaliados podem aprisioná-los no passado e adoecer esse idoso, fazendo-se necessário buscar um sentido potencial da sua vida.

Frankl (2016) aponta três caminhos de percepção de sentido na vida, por meio do movimento da autotranscendência, quando redireciona o foco em si mesmo para além de si:

1. Criando um trabalho ou praticando um ato;
2. Experimentando algo ou encontrando alguém;
3. Pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável.

Viktor Frankl (2016), apresenta a questão da religiosidade como melhoria do bem-estar psicológico do paciente adoecido. Neste caso, a crença demonstra correlação com sentido de vida, como forma terapêutica de prevenção do vazio espiritual.

Nesse contexto, Frankl (2016) afirma que a questão da religiosidade se torna mais um recurso de sustentação e de proteção para o sujeito que se encontra em grande sofrimento de tristeza e em um vazio existencial, levando-o a encontrar o sentido para a vida.

Estudos apresentados por Oliveira e Silva (2013), mostram que, na população idosa, o envolvimento religioso é utilizado como uma possibilidade de ressignificação da sua vida diante da finitude desta.

Compreende-se que envelhecer pode caminhar com bem-estar psicohigiénico, razão pela qual a Logoterapia torna-se uma ferramenta tanto na forma preventiva no processo do envelhecimento, como interventiva no tratamento do idoso com depressão.

Viktor Frankl levanta alguns constructos na sua abordagem logoterápica que permeiam suas obras, como:

- a) vazio existencial – o indivíduo apresenta sentimento de desamparo, de tédio, de desespero e de falta de fé na sua existência humana. Os estímulos externos são o gatilho como, por exemplo, os lutos e as perdas vividos durante a vida, podendo afetá-lo com os sintomas da depressão e outras comorbidades que surgem nesse processo patológico.
- b) sentido de vida – como a principal força motivadora da existência humana, o sentido da vida é refletido na logoterapia de forma a buscar a ressignificação da vida do paciente adoecido.

- c) liberdade – somos livres para decidir por continuar a viver com sentido, mesmo que nos tirem bens de valores materiais e imateriais como o nome, a dignidade, entre outros.
- d) responsabilidade – constitui-se no objetivo de tomadas de decisões diante dos fenômenos que lhe afetam. Assim, a responsabilidade gera o perfil de resiliente.

Neste estudo, verificam-se que as duas técnicas baseadas na abordagem logoterápica são eficazes no contexto do processo do envelhecimento e do idoso em depressão:

- a) Intenção Paradoxal – aplicável nos casos de fobias, de insônias, de agorafobia, de transtornos obsessivos-compulsivos. A tendência humana, nos estados de fobias, manifesta-se pelo comportamento de fuga daquilo que lhe causa o temor. O ciclo do medo potencializa o temor. Quanto mais se intenciona para que aconteça ou não o que tanto almeja, essa hipertenção acaba por realizar o inverso.

Então, o psicoterapeuta encoraja o paciente ao “desejo paradoxal” de realizar de forma real ou abstrair o que tanto teme. Como exemplo, o caso do paciente que tem medo de sair de casa, relatando o risco de sofrer um assalto. Através da técnica da IP (Intenção Paradoxal), o paciente será instruído, de forma progressiva, a buscar atividades fora de casa e, expondo-se ao risco que o paciente tanto receia, que vem lhe trazendo sofrimento psíquico e social.

A técnica de Intenção Paradoxal quebra o ciclo patológico que o medo produz na construção de pensamentos disfuncionais que, conseqüentemente, afetam os sentimentos e os comportamentos.

Shoham-Salomon e Rosenthal *apud* Stiefelman (2009), conduziram uma meta-análise de 12 estudos sobre IP para comprovar a eficácia e a eficiência dos diferentes tipos de técnicas utilizadas em intervenções paradoxais:

Os resultados demonstraram que as intervenções paradoxais foram tão eficazes quando comparadas com uma vasta gama de outros procedimentos terapêuticos. Além disso, as intervenções paradoxais foram mais eficazes nos casos mais graves, bem como um

mês após o término do tratamento, quando comparado com outros tratamentos. Esses achados evidenciam a durabilidade da IP. Em relação à gravidade dos sintomas do cliente, os resultados da metanálise realçaram quão poderosa ferramenta a intenção paradoxal pode ser. Os casos mais graves apresentaram a maior vantagem dessas técnicas (STIEFELMANN, 2009).

- b) Derreflexão – trata-se de uma técnica para tratamento do sintoma da ansiedade. Mobiliza a hiperintenção do paciente focado em seu problema para algo além do paciente, ressignificando o sentido de sua vida. A estratégia da derreflexão rompe com o sintoma neurótico, minimizando o excesso de atenção ao conflito exposto ao paciente. Essas técnicas podem ser aplicadas a casos de frigidez, a neuroses sexuais e a casos de impotência sexual.

Em um estudo de revisão de literatura, buscou-se na pesquisa realizada no artigo “Sentido de vida e envelhecimento: relação entre os pilares da logoterapia e bem-estar psicológico”, dos autores Oliveira, K. S. Eylla e Silva, P. Joilson (2013), que confirma a eficácia das técnicas da logoterapia nas demandas do idoso em depressão.

Os resultados apresentados no artigo acima citado basearam-se em pesquisa de campo com a participação de 146 idosos de ambos os sexos, na faixa etária entre 60 a 94 anos, em cinco cidades do Estado de Sergipe. A pesquisa utilizou-se de questionários com objetivo de medir o bem-estar psicológico dos idosos, bem como o questionário de Sentido de vida (PIL-test12) para avaliar o sentido existencial e o vazio existencial da população pertencente à terceira idade.

Os resultados concluíram que o bem-estar na saúde mental do idoso está relacionado à presença de uma postura de sentido de vida, assim como o vazio existencial está relacionado aos transtornos psicológicos que promovem o sofrimento na terceira idade.

No que se refere ao idoso, constatou-se que, em razão das mudanças fisiológicas, biológicas e sociais que ocorrem naturalmente no processo do

envelhecimento, muitos apresentam sofrimento psíquico com o sintoma da depressão.

Evidencia-se neste estudo, que há relação significativa entre o transtorno da depressão e o fenômeno da comorbidade, que potencializa a absorção de outras patologias, provocando o agravamento entre elas.

Nesta pesquisa constatou-se que as demandas existenciais estão fortemente presentes na população de idosos, fruto do enfrentamento da finitude da vida, dos lutos, de suas limitações e das doenças. Revelando a logoterapia como uma abordagem adequada na motivação por um sentido na vida para os pacientes idosos que se encontram em sofrimento associado ao vazio existencial.

Os resultados da pesquisa demonstraram que as técnicas de Intenção Paradoxal e de Derreflexão, são eficazes como ferramentas de prevenção e tratamento nas demandas do idoso em depressão.

Considerações finais

O objetivo deste artigo é apresentar a logoterapia como mais um mecanismo de prevenção e tratamento contra a depressão na terceira idade. Conclui-se que há uma conexão do sentido da vida como fator de proteção contra a depressão em idosos.

No Brasil, a população acima de 60 anos vem ganhando proporção demográfica. O IBGE divulgou em setembro de 2017, uma estimativa populacional do país, contando hoje com 26 milhões de idosos podendo chegar, em 2027, a 37 milhões. Com essa parcela populacional significativa, o envelhecimento se apresenta como um fenômeno de alto índice da expectativa de vida da humanidade, mas também está associado a patologias da vida contemporânea.

Pode-se afirmar, diante dos resultados desta pesquisa, que o idoso sofre com diversos estigmas que vão se estabelecendo na terceira idade. A sociedade, a todo custo busca burlar o processo do envelhecimento e o que deveria ser natural passa a ser algo temível.

O isolamento social do idoso pode gerar o sentimento de desesperança e, como consequência, um sentimento de inutilidade, e o idoso não considera alternativas além de esperar pela morte, sem planos a longo prazo.

Portanto, muitas vezes, o idoso depressivo se vê num vazio existencial. Nesse sentido, a logoterapia apresenta estratégias diretivas ao indivíduo para encontrar o sentido de sua vida.

A logoterapia, embasada em uma visão noética, aborda a espiritualidade como um dos aspectos da existência humana, favorecendo uma orientação humanista-existencial ao idoso em depressão, contribuindo para o enfrentamento diante de circunstâncias de lutos e dos impactos das alterações que o envelhecimento proporciona.

Portanto, é possível perceber, diante das pesquisas levantadas no presente estudo, que a logoterapia é uma abordagem eficaz na prevenção e no tratamento do idoso em depressão, visto que o paciente é capaz de ressignificar seus conceitos sobre o envelhecimento, possibilitando encontrar um significado para a vida e promovendo o bem-estar biopsicosocial.

Referências

- AQUINO, Thiago Antônio Avellarde. Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. **Rev. Bras. Ter. Cogn.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 35-41, jun. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2LvBGC9>. Acesso em: 26 maio 2018.
- _____. *et al.* Logoterapia e Análise Existencial: logoterapia no contexto da Psicologia: reflexões acerca da análise existencial de Viktor Frankl como uma modalidade de Psicoterapia. **Revista Logos & Existência**. Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial, v. 4, n. 1, p. 45-65, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2LTUf2O>. Acesso em: 26 maio 2018.
- FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**. 40. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2016.
- MOREIRA, Virgínia; NOGUEIRA, Fernanda Nícia Nunes. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol. USP**. São Paulo, v. 19, n. 1 jan./mar. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2kWj2Zd>. Acesso em: 27 de maio 2018.
- OLIVEIRA, E. K. S.; SILVA, J. P. Sentido de vida e envelhecimento: relação entre os pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. **Revista Logos&Existência**. v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2Jnic6t>. Acesso em: 26 maio 2018.
- OLIVEIRA, Ivana de; ROCHA, Fátima Niemeyer da. Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência. **Revista Mosaico**. Vassouras, v. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2lvW2Au>. Acesso em: 27 mai. 2018.
- PARADELA, Emylucy M. P. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 31-40. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2xRGq3d>. Acesso em: 27 de maio 2018.

- SANTOS, Nívia Moura. Ajustamentos criativos no processo do envelhecimento na contemporaneidade. **Psicologia.pt**. 2017. (portal dos psicólogos; artigo). Disponível em: <https://bit.ly/2ly18O3>. Acesso em: 22 jun. 2018.
- SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Depressivas**: as três dimensões da doença do século. 2016. 1. ed. São Paulo: Pricipium, 2016.
- STIEFELMANN, H. Intenção paradoxal: técnica psicoterapêutica homeopática. **Revista de Homeopatia**, v.78, n. 1-2, p. 20-29, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2PtWZGq>. Acesso em: 26 maio 2018.

8

Um olhar sociológico sobre alguns pontos essenciais do processo de envelhecimento e da aposentadoria

Valdeci Ataíde Cápua
Tereza Cristina Ataíde Capua
Margareth Brandina Barbosa

Considerações iniciais

A proteção social é definida como uma ampla gama de instrumentos públicos, e às vezes privados, para enfrentar os desafios da pobreza, vulnerabilidade e exclusão social. Cada vez mais, medidas de proteção social estão sendo usadas para mitigar vulnerabilidades à medida que ocorrem no ciclo de vida humano, para manter a dignidade, promover os direitos dos indivíduos e contribuir para o crescimento econômico inclusivo por meio da construção de capital humano e da capacitação de pessoas pobres, aumentando sua participação em atividades economicamente produtivas.

Este estudo aborda algumas das novas realidades do envelhecimento humano como contextos sociais e econômicos contemporâneos que são. Mudanças nesses contextos alteraram dramaticamente as percepções, comportamentos e oportunidades das pessoas idosas que, por sua vez, afetam as experiências e os significados do envelhecimento para todos na sociedade.

Com a crescente globalização, o envelhecimento das populações também precisa se adaptar à vida em um mundo diverso e multigeracional – um processo marcado pelas gerações atuais que passam a representar as gerações anteriores num movimento de repetição de histórias, traumas e sintomas físicos. Os principais objetivos deste artigo são descrever essas novas realidades e os processos que as originam; examinar alguns de seus resultados e implicações e; destacar a importância de enxergar a ciência do envelhecimento humano através de uma lente sociológica.

No movimento de reorganização do curso de vida diante dos novos contextos sociais e econômicos, existe grande valor na aplicação das ferramentas de pesquisa sociológica para se estudar o processo de envelhecimento, pois embora os profissionais da sociologia do envelhecimento possam certamente apontar para muitas realizações feitas até o momento, muitas questões importantes permanecem até agora sem resposta.

No entanto, muitas técnicas e abordagens novas e promissoras continuam a ser aplicadas, e as abordagens mais valiosas podem ser aquelas que lidam com as questões que envolvem o envelhecimento em vários níveis e ângulos simultaneamente.

No entanto, existem poucas questões de longo prazo que o país enfrenta mais importantes do que o envelhecimento de sua população e as mudanças que este envelhecimento trará, sendo essa a justificativa para o início desse debate e o acionamento de ideias, conversações e projetos de pesquisa que, com o tempo, possa levar a uma compreensão muito mais profunda e completa de como indivíduos, grupos e a sociedade como um todo estará evoluindo em face dessa mudança histórica.

Desenvolvimentos recentes têm suscitado o surgimento de dados novos e altamente inovadores que estão permitindo aos pesquisadores entender melhor como os genes e os ambientes sociais funcionam em conjunto para variar o curso do envelhecimento.

Abordar-se-ão aqui algumas das questões sociais mais significativas, como a nova configuração do curso de vida, considerando as fronteiras e os marcadores de diferentes períodos da vida; a erosão dos caminhos tradicionais através da educação, trabalho e aposentadoria; e o futuro do envelhecimento baseado no que sabemos sobre os mais jovens.

Soma-se a isso a crescente diversidade de relações familiares e sociais e os novos pontos fortes, vulnerabilidades e ambiguidades que eles trazem, prestando muita atenção aos efeitos sobre o apoio social, a saúde e as trocas financeiras intergeracionais.

Outro ponto importante explorado serão as questões econômicas mais urgentes de onde se destacam as contingências variáveis da aposentadoria para indivíduos e grupos relacionados a economias públicas, políticas e programas de envelhecimento. Momento em que se traz à luz da discussão o papel de várias políticas e instituições como alavancas cruciais que são tanto para responder a essas novas realidades quanto para se preparar para o futuro.

Reorganização do curso de vida diante dos novos contextos sociais e econômicos

A Sociologia é particularmente importante na revelação de fatores estruturais sociais associados ao envelhecimento individual e coletivo, uma vez que trata de um fenômeno fortemente condicionado por instituições sociais, eventos históricos, políticas, economia e interação social. A mudança social é fundamental para as lentes da Sociologia lidarem com o fato inevitável de que as instituições e práticas sociais não permanecem estáticas, o que nos força a desafiar suposições assumidas baseadas em modelos teóricos ultrapassados.

Uma compreensão dos macroprocessos, por exemplo, muitas vezes ignorados no estudo do envelhecimento, deve ser incorporada em novos modelos de bem-estar individual e coletivo na vida adulta. No entanto, o foco nos fatores individuais associados ao envelhecimento acarreta o risco de perder de vista como as estruturas sociais afetam e são afetadas pelo envelhecimento.

Enquanto se chama a atenção para as forças macro e estruturais, reitera-se a importância da biografia individual e influência da história de vidas passadas no envelhecimento em nível individual.

Estudos individuais de curso de vida renderam muitos *insights* novos sobre o processo de envelhecimento. Entre eles o reconhecimento de que o envelhecimento é um processo que dura toda a vida e que a velhice não pode ser entendida sem levar em conta as muitas décadas de vida que vieram antes, ou seja, um processo intimamente ligado a outras pessoas, instituições e estruturas.

É irônico, então, que os pesquisadores frequentemente analisem o envelhecimento como se de alguma forma fosse uma experiência puramente individual, quando os indivíduos podem ser solicitados a relatar sobre as pessoas próximas a eles, ou inventários podem ser tomados de eventos de vida e transições que envolvam necessariamente outras pessoas (por exemplo, casamentos, nascimentos, mortes).

Mas raramente o atrito das vidas humanas em ação é estudado, pois as pessoas íntimas tentam unir suas vidas e decisões e tem os objetivos construídos por meio de processos interativos, muitas vezes difíceis de negociar. A maioria, se não todos, dos marcadores mais importantes da vida são construídos sobre essas interações sociais.

Ao contemplar o significado de vidas ligadas, é importante investigar como a quantidade e a qualidade dos laços sociais muda à medida que os indivíduos passam por diferentes períodos da vida, entram ou saem dos ambientes sociais e como são afetados pelas políticas sociais.

Em um nível micro, a natureza ligada ou interdependente das vidas cria mudanças e circunstâncias inesperadas. A interdependência pode restringir ou impedir oportunidades ou drenar recursos importantes para os indivíduos - assim como eles podem abrir oportunidades ou fornecer recursos importantes. As vidas vinculadas também devem ser entendidas em um nível mais alto de análise - através das gerações em uma sociedade, ou através das nações do mundo.

Diante das novas realidades do envelhecimento e a forma como elas são moldadas pelos contextos sociais e econômicos contemporâneos, e parte das causas e consequências mais prementes dessa mudança, é preciso identificar algumas das questões mais urgentes que possam ser abordadas em futuros estudos e políticas sociais - uma das potenciais contribuições teóricas que tornam a sociologia um instrumento central para a ciência do envelhecimento humano.

Os impactos do envelhecimento na economia pública

Cumprе salientar que diversos são os diplomas legais que visam a proteção do idoso no ordenamento jurídico nacional, bem como no direito comparado, onde, como exemplo, temos a Convenção Interamericana sobre a Proteção

dos Direitos Humanos dos Idosos (2015), destacando-se por ser um documento internacional e vinculante, tendo a pessoa idosa esteja em um estágio peculiar de vida onde necessita de um tratamento especializado. No âmbito da OEA (Organização dos Estados Americanos), o Brasil foi o primeiro Estado a assinar esse documento.

No que tange ao objetivo da Convenção, cujo cerne é promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso, a fim de contribuir para sua plena inclusão, integração e participação na sociedade.

Na legislação pátria, temos o dito Direito Constitucional do Idoso, onde a Constituição Federal faz a proteção do idoso, das crianças e adolescentes, dos deficientes e da família numa série de dispositivos sem fazer separação. Ela protege os indivíduos em estado de vulnerabilidade, tendo como responsabilidade intergeracional o marco instituído na Magna Carta em seu artigo 229, verbis: “Filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Não menos importante, no que tange à responsabilidade compartilhada e solidária, temos o artigo 230 da Magna Carta onde salienta que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Na Normativa Infraconstitucional, destaca-se a Lei nº 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso (Decreto nº 1.948/96) – cuja Coordenação compete à Secretaria Especial dos Direitos Humanos – que regulamenta a Lei nº 8.842/94 -, ficando a coordenação da política nacional do idoso sendo feita pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, fazendo ela a gestão.

Outra importante inovação jurídica promulgada e em vigência diz respeito à Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso – sendo um Microssistema Jurídico que trabalha com esta categoria de maior vulnerabilidade, sendo o supra Estatuto considerado como um microssistema, a exemplo do Código de Defesa do Consumidor, que faz a defesa de uma minoria, saindo do macrossistema que seria o Código Civil para se voltar a um grupo especial, garantindo a regulamentação e proteção de grupos menores e vulneráveis.

Em regra, o Estatuto traz direitos indisponíveis, normas de ordem pública e doutrina da proteção integral da pessoa idosa, servindo como marco para proteção e preferência acerca dos postulantes à algum direito na esfera judicial.

Sendo assim, o processo de aposentadoria assumiu novos significados fazendo com que os dias de uma transição discreta do trabalho integral para ela já façam parte do passado. Ekerdt (2010) disserta que há uma grande variabilidade na transição para a aposentadoria, tanto em termos da idade em que ocorre quanto de sua natureza mais gradual como um processo hoje.

Cain (2009) entende que os instrumentos de proteção social incluem uma gama de esquemas contributivos e não-contributivos abrangendo uma gama de mecanismos de redução da pobreza tais como transferências monetárias, esquemas de seguro, programas que facilitam o acesso a serviços sociais e medidas de desenvolvimento associadas para promover meios de subsistência ou inclusão financeira.

Tratam-se de serviços que podem ser distribuídos a indivíduos, famílias e, quando integrados a outras iniciativas complementares de desenvolvimento, produzem impactos na pobreza, na vulnerabilidade e na exclusão social e melhoram uma série de pontos inerentes ao desenvolvimento humano.

Para Hardy (2011) o mundo em rápida mudança e economicamente vulnerável tornou a aposentadoria incerta para muitos e até mesmo impossível para alguns. A decisão de se aposentar para a maioria das pessoas também não é uma decisão individual, mas está ligada ao cônjuge e às necessidades de outros membros da família, o que acaba tornando-a imprevisível.

As definições de aposentadoria hoje, portanto, exigem nova exploração. Por que e sob quais condições as pessoas podem ou não se aposentar? A aposentadoria se tornará o privilégio de alguns poucos? Ekerdt (2010) entende que a forma das pessoas pensarem sobre a aposentadoria (possibilidades e limitações) deve ser entendida no contexto de sua história anterior de trabalho e seus objetivos futuros previstos, incluindo o que os aposentados esperam e precisam, por quanto tempo sua saúde lhes permitirá trabalhar e assim por diante.

Hardy (2011) lembra que muitos indivíduos têm recursos para o planejamento da aposentadoria e esperam desfrutar da fase de “segundo ato” de suas vidas por causa de bons conselhos médicos e atenção a práticas saudáveis de envelhecimento. A ênfase agora colocada no planejamento da aposentadoria

desde cedo nas carreiras profissionais, destaca Ekerdt (2010), também deve levar a um maior planejamento para a velhice.

Ao mesmo tempo, os temores de abrir caminho para a aposentadoria são reais para muitas pessoas e criam problemas vexatórios - especialmente para as mulheres, devido às taxas de divórcio persistentemente altas pesquisadas por Wong e Hardy (2009). De acordo com Shuey e O'Rand (2004), mulheres que hoje têm 50 e 60 anos, e mais jovens, conheceram um mundo em que a ruptura conjugal é comum. Ao contrário das gerações anteriores, essas mulheres não podem contar com o casamento como fonte de segurança econômica.

No entanto, para Meyer e Herd (2007) sua segurança econômica está ameaçada, especialmente a longo prazo, quando o casamento e a paternidade os levam a recusar ou reduzir sua participação na força de trabalho. Se o casamento durar menos de 10 anos, as mulheres também perdem a capacidade de tirar benefícios da Previdência Social por meio de seus cônjuges.

Gênero à parte, pesquisas realizadas por Hardy (2011) sobre a sociologia do envelhecimento ajudaram a averiguar os riscos e as incertezas do planejamento da aposentadoria e tomada de decisões cada vez mais difíceis para os indivíduos deixarem de lado o trabalho integral e se entregarem à aposentadoria, pois as dificuldades de projetar a expectativa de vida após os 65 anos apenas aumentam os desafios do seu planejamento.

Em relação aos impactos do envelhecimento na economia pública, Palier (2010) esclarece que o desafio de reformas no setor de previdência de muitos países retrata uma realidade onde vidas mais longas, e populações maiores, têm grandes custos. Trata-se de um desafio enfrentado pelo financiamento das necessidades de aposentadoria, assistência médica, defesa, infraestrutura, educação e crescimento econômico dos idosos.

Pierson (2004) lembra que muitos países desenvolvidos com estados de bem-estar maduros, também compartilham os desafios de populações em envelhecimento e os programas de bem-estar dispendiosos. O atual período de graves crises financeiras globalizadas levou ao crescimento do setor privado nessa área diminuindo o papel do Estado na seguridade social.

Infelizmente, salienta Wright (2012) devido às desigualdades existentes na sociedade, alguns grupos de pessoas estão muito melhor posicionados na saúde e na riqueza para administrar uma velhice prolongada. Para o autor,

embora a Previdência Social tenha reduzido a pobreza mais grave entre os idosos, a saúde e a segurança econômica exigem riqueza acumulada e planos de previdência privada. Na visão de Wolf e Amirkhanyan (2010) a redução da população mais jovem, somada à entrada posterior de jovens adultos na força de trabalho em tempo integral, ocorre em um momento onde a pressão sobre os sistemas de pensão e cuidados prolongados aproxima-se de um nível alarmante de crise.

Na maioria das economias superpoderosas, o bem-estar dos trabalhadores mais jovens está em jogo porque suas vidas profissionais são mais irregulares e a segurança oferecida por meio de salários e benefícios empalidece em comparação com os cortes de seus últimos anos.

O Japão é um bom exemplo de caso com a maior percentagem de idosos com 65 anos ou mais em todo o mundo e único país industrial com maiores taxas de participação na força de trabalho entre os trabalhadores mais velhos do que nos EUA, por exemplo, como destaca Higo e Williamson (2011).

Higo e Williamson (2011) revelam que o Japão teve uma “força de trabalho contingente” em rápido crescimento, criando conflitos entre jovens (trabalhadores com menos de 35 anos) e trabalhadores mais velhos. Os empregadores relegam os jovens trabalhadores aos chamados empregos irregulares ou temporários, sem qualquer garantia de emprego ou benefícios para proteger os trabalhadores mais velhos, prejudicando a inovação e a economia.

É preciso se discutir se os países com sistemas de pensão bem desenvolvidos podem se sustentar à medida que a idade de suas populações ainda não foi totalmente apreciada. Lassila e Valkonen (2008) afirmam que à medida que a população idosa continua a crescer será importante aprender como, e até que ponto, os governos estão transferindo o ônus do sustento para o indivíduo (família).

Como deixar o legado de um sistema de proteção social adequado?

A crise econômica e financeira mundial ressalta mais uma vez a necessidade de se desenvolver um sistema de seguridade social como um investimento social que contribui para o crescimento equitativo e a justiça social, bem como um estabilizador automático em tempos de crise.

Mesmo em tempos de situação econômica difícil, temos que sopesar as nuances do que institui a Carta Magna no que tange ao mínimo existencial. Salienta Torres (1997) que o direito às condições mínimas de existência digna inclui-se entre os direitos de liberdade, ou direitos humanos, ou direitos individuais, ou direitos naturais; é pré-constitucional, visto que inerente à condição humana; constitui direito público subjetivo do cidadão, condicionando a ordem jurídica e não sendo outorgado por esta; possui validade *erga omnes*, aproximando-se do conceito e das consequências do estado de necessidade; não se esgota no elenco do art. 5º da Constituição nem em catálogo preexistente; ainda, é dotado de historicidade, variando de acordo com o contexto social.

De outra parte, é importante visualizar o entendimento de Martin-Retortillo (2003), pois refere-se ao conteúdo essencial dos direitos fundamentais como “garantia dos direitos e liberdades frente à atividade legislativa de limitação dos mesmos”, ou seja, como o “limite dos limites”, ou ainda como “uma fronteira que o legislador não pode ultrapassar, delimitando um terreno que a Lei que pretende limitar/regulamentar um direito não pode invadir sem incorrer em inconstitucionalidade”.

Em 2008, a Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização Justa, já confirmava seu compromisso de buscar “a extensão da previdência social a todos, incluindo medidas para fornecer renda básica a todos que necessitam de proteção, adaptação de seu escopo e cobertura, para atender às novas necessidades e incertezas geradas pela rapidez das mudanças tecnológicas, societárias, demográficas e econômicas.

O envelhecimento populacional traz sérias questões sobre a sustentabilidade da Seguridade Social que merecem um exame mais minucioso. Embora a magnitude da mudança no tamanho da população seja inexata, Lee e Mason (2010) ressaltam que os cientistas populacionais devem prever como o equilíbrio de solvência do sistema de Seguridade Social não seja afetado por toda trajetória demográfica e não apenas a taxa de dependência dos idosos num determinado ano.

A extensão em que a futura geração de trabalhadores receberá uma taxa justa de retorno sobre suas contribuições vitalícias para o sistema de Seguridade Social deve ser examinada. Como uma força de trabalho cada vez mais diversificada colocará essa legião de idosos em risco?

Em que condições haverá apoio público para a reforma da Previdência Social? As ramificações negativas da atual recessão sobre a vida da população mais velha ainda não são compreendidas e muitos, apesar de terem seguro social e poupança para a sua aposentadoria, podem não ter o suficiente para sobreviver.

Lee e Mason (2010) defendem que os pesquisadores também devem investigar e compreender como o estado de bem-estar da velhice afeta a dinâmica geracional em diferentes contextos nacionais, especialmente com relação ao que constitui um nível mínimo de segurança humana e quais responsabilidades devem ser assumidas por aqueles que o recebem.

Palier (2010) alerta que estamos em um período de recessão econômica no qual os ataques aos programas de bem-estar estão aumentando e vê-se disseminar políticas de diminuição (ou impedimento de expansão) dos direitos à renda e à saúde, uma contradição em relação ao fato de que, à medida que a população mais velha cresce em tamanho e idade média, a necessidade de serviços domiciliares e comunitários de longo prazo, bem como os cuidados de enfermagem, aumenta consideravelmente.

Kinsella e He (2009) ressaltam o fato de que, as novas realidades do envelhecimento populacional podem se diferenciar em diferentes contextos culturais, econômicos e políticos, as perspectivas de políticas comparativas merecem consideração especial. Indiscutivelmente, uma das realidades em mudança do envelhecimento global é que os países não podem mais tratar o envelhecimento como um problema “local”, mas devem reconhecer a crescente interdependência entre as nações.

Somado a isso Kinsella e He (2009) lembram que, embora qualquer país possa optar por enfrentar os desafios econômicos e sociais com uma combinação particular de políticas, o modo como elas se desenrolam depende, pelo menos em parte, de como outros países configuram suas abordagens para junto com outras experiências, possa haver uma interação de forma a se construir modelos de bem-estar econômico e social para melhor garantir a proteção social das populações vulneráveis.

Alguns apontamentos sobre a questão social capitalista e a velhice enquanto grupo social “marginal”

Numa sociedade capitalista marcada pela divisão e luta de classes e as diversas contradições e conflitos intrínsecos ao próprio sistema (poder político X participação popular; distribuição de renda X concentração de riquezas; classe dominante X povo e, dentre outros, produtividade X improdutividade) há que ser destacada nesse texto, a “ideologia da velhice”, como sinônimo de improdutividade.

Silveira (2015) preleciona Simone de Beauvoir, e associa a citada ideologia em construções estratégicas nos diversos campos do conhecimento que apontam à imagem dos idosos associados à decadência física, à tristeza e, por que não dizer, à incapacidade produtiva. Velhice tornou-se elemento de invisibilidade na sociedade capitalista, etapa da vida em que se nega aos (às) idosos(as) a sua construção enquanto sujeito de direitos.

As representações sociais do envelhecimento não são processos puramente biológicos, mas fenômenos políticos e sociais. Silveira (2015) aponta que a imagem da velhice ligada a elementos negativos como decadência, doença e morte são produtos da globalização mundial em contraposição à ideologia da beleza e da virilidade associados à juventude. O imaginário social criado a partir dessa visão institui uma rejeição ao processo de envelhecimento, imagem gestada dos seres humanos como produtos, portanto descartáveis por serem “inúteis” ao sistema. Paradoxalmente, as estratégias da invisibilidade impõem-se a necessidade de afirmação de direitos e implementação de políticas públicas para intervenção nessa realidade social.

Tem-se evidenciado que as políticas públicas são instrumentos de intervenção na realidade que objetiva a execução de programas políticos que possam assegurar igualdade de oportunidades aos cidadãos e a afirmação da dignidade e direitos, conforme explicita Heilborn *et al.* (2010). Através das políticas públicas são assegurados planos e programas que garantam investimentos que orientarão as demandas do Poder Público, determinando prioridades e ações dos governos federal, estadual e municipal.

O avanço dos direitos sociais e a conquista de dignidade para grupos, à margem da realidade social, demanda a participação da sociedade civil organizada, uma maior discussão em espaços públicos demonstrando a sua

necessidade, viabilidade através de embasamento teórico, provisão e previsão de recursos e leis que os assegurem.

Nesta vertente, importante elemento se constitui a partir da afirmação do idoso como sujeito de direitos. Uma conquista social como diz a Lei nº 8.842, de 04/01/1994. Essa lei surgiu a partir da luta de entidades que participaram da elaboração e discussão desse grande projeto social de política para o idoso. A lei reafirma uma série de direitos inerentes às pessoas idosas e se constitui como um marco para garantia da dignidade e cidadania a essa parte da população. Esse documento foi estruturado a partir da intervenção de idosos associados a entidades como a Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COPAB) e ao Movimento de Servidores, dentre outros.

Como matriz paradigmática, o Estatuto do Idoso estabelece a proteção integral ao Idoso, desde sua afirmação enquanto sujeito de direitos, bem como institui outros inerentes à vida, à proteção, à saúde, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer e à Previdência Social.

Esse texto vem destacar a perda da capacidade laborativa e a instituição de um regime previdenciário com provisão de pagamento de benefício ao idoso que lhe garanta o direito à vida e à dignidade humana. Os benefícios previdenciários, sejam quais forem os concernentes à aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social, são concedidos com critérios de cálculo que preservem o valor dos salários sobre os quais incidiram as contribuições, de acordo com a legislação em vigor.

Em tempos de crise costuma-se perguntar como a Previdência Social e o Poder Público arcarão com um grande sistema social em um contexto de uma população em estágio de envelhecimento? Outra indagação a ser feita é como um país, com economia dependente e altos custos previdenciários, conseguirá cuidar de assegurar o cumprimento dos preceitos legais estabelecidos para a preservação da vida da população idosa em detrimento da ganância das elites “tupiniquins”? Contraditoriamente e, de modo subliminar, os grupos sociais idosos continuarão à margem da dignidade humana, com estruturas legais garantistas, sem, contudo, serem preservadas as condições de efetivo exercício?

Diante disto, é importante asseverar a visão de José Afonso da Silva (2007), onde preleciona que a previdência social é um conjunto de direitos relativos à seguridade social. Como manifestação desta, a previdência social tende a

ultrapassar a mera concepção de instituição do Estado-providência (Welfare State), sem, no entanto, assumir características socializantes – até porque estas dependem mais do regime econômico do que do social.

Sopesando que a EC 88, de 07 de maio de 2015, alterou o artigo 40 da Magna Carta, aumentando o limite de idade para a aposentadoria compulsória do servidor público em geral – onde boa parte da doutrina aduz que o sistema previdência do Regime Próprio é dissonante do Regime Geral, estando àquela mais distante da realidade do país em cotejo com este – para 75 anos de idade, na forma da Lei Complementar; e acrescentou o artigo 100 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para garantir a aplicação imediata, independente de Lei Complementar, desse novo limite de idade (75 anos) aos Ministros do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Contas da União.

Considerações finais

A visão da sociologia sobre o envelhecimento rotineiramente faz referência ao alto grau de variabilidade entre as pessoas idosas, cuja consciência também foi promovida por teorias populares de vantagem e desvantagem cumulativas. Mas o campo precisa de tratamentos empíricos abrangentes de variabilidade e exames de suas fontes e consequências sociais. No entanto, o foco na variabilidade também leva à perda de visão em importantes experiências compartilhadas de envelhecimento igualmente importantes para entendê-las.

Settersen (2009) entende que a necessidade de manter o foco social é intensificada pelas tendências reducionistas da ciência e pelo foco contemporâneo nos genomas e na genética. Ao viajar mais para os espaços sociais e tentar levá-los em conta, o trabalho empírico torna-se mais difícil.

A tendência em disciplinas como psicologia, economia e biologia, segundo Hauser e Weir (2010) é rejeitar as forças externas como sendo muito difíceis de se mensurar ou como já foram representadas em medidas de baixa ordem, levando-nos à conclusão de que a sociologia deve torná-los visíveis, o que também exigirá avanços em nossas medições e métodos.

Hause e Weir (2010) identificam a sociologia como responsável pelo rastreamento da família num contexto para a expressão de influências genéticas na

saúde e bem-estar psicológico, ambos relevantes para o envelhecimento, sendo necessário para compôr um quadro mais completo do processo de envelhecimento.

Angel (2012) declara que a sociologia pode ajudar a descobrir a consciência dos indivíduos sobre as restrições e incentivos sociais que afetam as suas ações mas, o que é importante, exige relatos mais precisos de contextos sociais além das relações familiares e interpessoais que moldam e estabelecem parâmetros sobre o envelhecimento humano.

Conforme Hause e Weir (2010), o envelhecimento é um dos enigmas científicos mais complexos, apresentando muitos desafios significativos para indivíduos, famílias e sociedades. A pesquisa sociológica é crucial para desvendar esse quebra-cabeça e entender as propriedades das instituições sociais, organização social e a interação social em um mundo em processo de envelhecimento.

Assim é preciso lembrar que, por trás dos números, existem pessoas e temos a obrigação de compreendê-los como tal e relacioná-las aos múltiplos contextos sociais em que vivem, valorizando mais as tarefas de integração, síntese, reflexão e desenvolvimento teórico. Esses pontos abordam a necessidade de uma atenção diferenciada pela riqueza e complexidade que sua estrutura social, emocional e psicológica que possui.

Referências

- ANGEL, J. L. **Handbook of Sociology of Aging**, New York, Dordrecht, Heidelberg, London: Springer, 2012.
- BECERRA, R. M. The mexican american family. *In*: MINDEL, C. H.; HABENSTEIN, R. W.; WRIGHT JR., R. S. (Eds.). **Ethnic families in America: patterns and variation**. 3rd ed. New York: Elsevier, 1988.
- CAIN, E. **Social Protection and Vulnerability, Risk and Exclusion Across the Life Cycle**. Promoting Pro-Poor Growth: Social Protection OECD. 129-143, 2009.
- CONVENÇÃO INTERAMERICANA SOBRE A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS IDOSOS. **Assembleia Geral. Quadragésimo quinto período de Sessões OEA/Ser. P** 15 e 16 de junho de 2015 AG/doc.5493/15 corr.1 Washington, D.C, 2015.
- EKERDT, D. J. **Frontiers of research on work and retirement**. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65B (1), 69-80, 2010.
- HARDY, M. Rethinking retirement. *In*: R.A. Settersten, Jr. and J.L. Angel (Eds.), **Handbook of Sociology of Aging** (pp. 213-227). New York: Springer, 2011.
- HAUSE, B. A; WEIR, P. L. Successful aging across the years: does one model fit everyone? **J Health Psychol.** 2010;15(5):680-7.
- HEILBORN, M. L; ARAÚJO, L; BARRETO, A. (Orgs). **Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça: GPP – GeR**, Módulo I. Rio de Janeiro: CESPE; Brasília: Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres (2010), página 11.
- HIGO, M; WILLIAMSON, J. B. Global aging. *In*: R.A. Settersten, Jr. and J.L. Angel (Eds.), **Handbook of Sociology of Aging** (pp. 117-129). New York: Springer, 2011.
- KINSELLA, K; HE, W. **An aging world: 2009**. U.S. Census Bureau. Retrieved November 7, 2011, from <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>, 2009.
- LASSILA, J; VALKONEN, T. **Demographic uncertainty and pension projections**. *In*: J. M. Alho, S. E. Hougaard-Jensen, and J. Lassila (Eds.), *Uncertain Demographics and Fiscal Sustainability* (pp. 82-93). Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- LEE, R; MASON, A. **Population aging and the generational economy**. *In*: R. Lee and A. Mason (Eds.), *Population Aging and The Generational Economy: A Global Perspective* (pp. 3-31). Northampton, MA: Edward Elgar Publishing, 2010.
- MARTIN-RETORTILLO BAQUER, Lorenzo; OTTO y PARDO, Ignacio de. Derechos fundamentales y Constitución. Madrid: Civitas, 1988, p. 125-135. *In*: MELO, Sandro Nahmias. A Garantia do Núcleo Essencial dos Direitos Fundamentais. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**. São Paulo, v. 43, p. 82-97, abril/jun 2003
- MEYER, M. H; HERD, P. **Market Friendly or Family Friendly? The State and Gender Inequality in Old Age**. New York: Russell Sage Foundation, 2007.
- PALIER, B. **A Long Goodbye to Bismarck**. The Politics of Welfare Reform in Continental Europe. Chicago: University of Chicago Press, 2010.

- RODRIGUES, L. S; SOARES, G. A. Velho, Idoso e Terceira Idade na sociedade contemporânea. *In: Revista Ágora*, Vitória, n. 4, 2006, p. 1-29.
- SETTERSEN, R. A. **On the frontier of Adulthood: Theory, research and public policy**. Chicago: University of Chicago Press, 2009.
- SHUEY, K. M; O'RAND, A. M. **New risks for workers: Pensions, labor markets, and gender**. *Annual Review of Sociology*, 30, 453-477, 2004.
- SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.
- SILVEIRA, D; DIAS, A; MOURA, G.; SOUZA, L. K. **Produção científica nacional em lazer e envelhecimento: resultados preliminares**. *In: Semana de Iniciação Científica da UFMG*, 19, 2010, Universidade Federal de Minas Gerais. Portal UFMG Conhecimento e Cultura. Belo Horizonte: UFMG, 2010.
- TORRES, Ricardo Lobo. **Curso de direito financeiro e tributário**. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.
- WOLF, D. A; AMIRKHANYAN, A. A. Demographic change and its public sector consequences. **Public Administration Review**, 70 (Supplement), s12-s23, 2010.
- WONG, J. D; HARDY, M. A. Women's retirement expectations: How stable are they? **The Journals of Gerontology**.
- WRIGHT, E. O. **Class Counts: Comparative Studies in Class Analysis**. Cambridge, Cambridge University Press. 2012.

9

O idoso e o acesso à justiça: desafios para a concretude do direito à celeridade processual

Cristian Ricardo Ferreira Júnior
Gabriela Azeredo Gusella
Margareth Vetis Zaganelli

Considerações Iniciais

O envelhecimento populacional transformou-se em um fenômeno mundial. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002), a estimativa é de que – em 2050 – a população idosa equivalerá a um quinto da população total do globo, podendo chegar a um terço nos países desenvolvidos.

No Brasil, a cada década, o quantitativo de idosos vem aumentando de modo expressivo. Segundo Beltrão, Camarano e Kanso, o número absoluto de pessoas idosas aumentou nove vezes durante as seis últimas décadas – em 1940 era de 1,7 milhão e em 2000, de 14,5 milhões de pessoas, projetando-se, para 2020, algo em torno de 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 (sessenta) anos (2004, p. 19).

Condição inerente à vida, o envelhecimento humano é um processo inexorável e de relevância social, que acarreta implicações sociais, políticas, econômicas e culturais, bem como uma miríade de desafios relativos às limitações impostas ao idoso na sociedade.

Está se vivendo mais – é fato incontestável. Porém, deve-se viver com dignidade e esse é um dos grandes desafios que tem tensionado as agendas governamentais dos países do continente latino-americano (SILVA; YAZBEK, 2014, p. 103). Principalmente, porque a dignidade da pessoa humana está intrinsecamente relacionada à fruição de direitos assegurados pelo ordenamento jurídico.

Diante dessa perspectiva, urge identificar as prioridades e demandas das pessoas idosas, bem como assinalar se os direitos e garantias para elas previstos nas legislações nacionais tem sido efetivamente assegurados, destacando-se, o direito de acesso à justiça.

Objetiva-se, portanto, com esse estudo, abordar o fenômeno do envelhecimento humano na perspectiva do direito de acesso à justiça, por meio de metodologia qualitativa de natureza descritiva, utilizando pesquisa bibliográfica e documental, com base nos diplomas normativos nacionais, como fonte da temática abordada, ressaltando as dificuldades enfrentadas pelo idoso para ter os seus direitos assegurados, mormente devido a sua condição de vulnerabilidade, bem como verificar as alternativas possíveis visando alcançar uma tutela efetiva da celeridade processual no país.

O envelhecimento no Brasil: uma análise constitucional

Com a redemocratização do Brasil, na década de 1980, a Constituição Federal (CF/1988) impôs uma nova ordem jurídica à República Federativa do Brasil, assegurando direitos e garantias fundamentais a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país, incluindo – por consequência – os idosos.

Como princípios basilares da República tem-se, dentre outros, as garantias da cidadania (artigo 1º, II, CF/1988) e da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III, CF/1988), nos quais o constituinte expressou o valor supremo do ordenamento jurídico pátrio e o fundamento de democracia. Além disso, é direito fundamental assegurado a inviolabilidade do direito à vida (artigo 5º, CF/1988).

O envelhecimento, por sua vez, é um direito personalíssimo que decorre do direito fundamental à vida. Portanto, impõe-se ao Estado a consecução de políticas públicas no sentido de propiciar um envelhecimento digno a todos os cidadãos. A partir da vigência da Lei nº 8.842/94 e, posteriormente, do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), adotou-se no Brasil o critério cronológico (ANDRADE, 2016, p.

668) para definição de idoso. Considera-se idoso, atualmente, de acordo com o artigo 1º do Estatuto, a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Também são direitos previstos na Constituição Federal que devem ser assegurados aos idosos, o acesso fundamental à justiça (artigo 5º, XXXV), o devido processo legal (artigo 5º, LIV) e o direito à ampla defesa e ao contraditório (artigo 5º, LV), que garantem o acesso à tutela jurisdicional e o regular andamento processual independentemente da condição da parte processual.

O direito ao acesso fundamental à justiça preza que a lei não irá excluir da apreciação lesão ou ameaça a direito, de modo que nenhum cidadão será privado do acesso ao Poder Judiciário, sob pena de violação de direito fundamental e de violação à própria razão de existir da Justiça.

Todavia, não basta a possibilidade de acesso à justiça, entendido somente como sinônimo de acesso da pessoa idosa ao Poder Judiciário, pois é preciso, principalmente, que seja garantida uma tutela efetiva, de modo que a pessoa idosa tenha reais possibilidades de participar do processo até que a lide seja solucionada, para que seja possível o alcance da propagada justiça. É necessário, portanto, que o Estado garanta a devida prestação jurisdicional à pessoa idosa e, desta forma, confira-lhe a duração razoável do processo de acordo com a perspectiva de tempo de vida do cidadão.

Até mesmo porque não se pode chamar de acesso à justiça o ingresso no judiciário imerso em diversos procedimentos legais que ferem a razoável duração do processo e, ainda, no caso dos idosos, só possibilitem, em muitos casos, uma solução deveras tardia. Para que o acesso à justiça seja garantido, é preciso que além do excesso de formalismo, tenha-se uma preocupação com a eficácia da tutela jurisdicional e, por isso, é direito dos idosos ter tratamento diferenciado no tocante à tramitação processual (CARVALHO; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2012, p. 1.278).

Embora a duração razoável do processo esteja prevista no artigo 5º, LXXVIII, da Constituição Federal, é descabido que uma pessoa idosa tenha seu processo no curso temporal idêntico ao de uma pessoa jovem, que disporá de muito mais tempo – biologicamente – para ter alcançado seu direito de acesso e de efetividade da Justiça. Desta forma, a tramitação prioritária processual visa conferir ao idoso o direito de abreviar o tempo pela espera da decisão final, sendo-lhe garantida a prestação absoluta da tutela estatal, até

porque “a longa duração do feito pode comprometer a oportunidade de que o jurisdicionado receba em vida a resposta a sua pretensão” (TARTUCE, 2012, p. 249).

Noutro giro, o princípio da igualdade previsto no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal dispõe que não haverá discriminação de qualquer espécie sob a égide dos direitos e das garantias fundamentais. Entretanto, a interpretação pura e simples da norma constitucional poderia violar o tratamento isonômico entre os cidadãos. Ao compulsar-se a isonomia prevista na Constituição Federal, é necessária a compreensão de que os iguais serão tratados de forma igual e de que os desiguais serão tratados desigualmente com fito de promover a igualdade entre todos e todas, conferindo diferenciações para chegar-se ao mesmo objetivo geral.

Não se pode negar que os idosos formam um grupo heterogêneo, haja visto que a expectativa de vida do brasileiro vem aumentando nas últimas décadas. Entretanto, a simples constatação prática da morosidade da Justiça brasileira aliada aos dados estatísticos do envelhecimento, já são argumentos suficientes para se afirmar que “o direito de prioridade processual conferido ao idoso não fere o princípio da isonomia, mas, ao contrário, busca efetivá-lo promovendo, ainda, a dignidade da pessoa humana” (CARVALHO; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2012, p. 1.265).

Portanto, a prioridade na tramitação processual visa conferir tratamento isonômico aos idosos que, diante de sua vulnerabilidade, necessitam de *status* diferenciado para que tenham a tutela jurisdicional com eficácia e que o resultado do processo seja útil, como valor máximo da dignidade da pessoa humana.

Neste sentido, Alcântara afirma que “a pessoa que chegou à velhice não deve e não pode ficar esperando uma eternidade para ver o seu caso resolvido. A demora na solução, inclusive, traz sérios problemas de saúde: ansiedade, angústia, desânimo, depressão, etc” (2010, p. 69).

Por fim, corroborando a obrigação do Estado em prover dignidade à pessoa idosa, o artigo 230, da Constituição Federal traz que é seu dever, da família e da sociedade amparar os idosos, assegurando-lhes participação ativa na sociedade, defendendo sua dignidade e bem-estar, tão quanto assegurando o direito à vida.

Isto posto, é indubitável que não apenas a família e a sociedade têm que garantir a participação ativa do idoso na sociedade (PEREIRA, 2018, p. 265) na qual está inserido mas, tão importante quanto, ao Estado é incumbida a tarefa de defender a dignidade e o bem-estar da pessoa idosa, incluindo-se o direito à vida e, por conseguinte, o direito fundamental de acesso à justiça, da prioridade processual e do devido processo legal, nos exatos termos do tratamento isonômico para extirpar qualquer forma de discriminação do ordenamento jurídico.

A prioridade de tramitação processual no ordenamento jurídico brasileiro

O direito à celeridade processual constitucionalmente previsto, como foi falado, deve ser garantido a todas as pessoas de forma isonômica. Entretanto, alguns indivíduos, em razão de sua vulnerabilidade, carecerão de tratamento diferenciado por parte do legislador no que tange, principalmente, às normas processuais.

Por este motivo, visando concretizar os direitos da pessoa idosa e, principalmente, tendo por base fatores como idade e expectativa de vida média do cidadão brasileiro, fez-se necessário a previsão da tramitação processual prioritária para a parcela idosa da população.

A prioridade de tramitação processual para os idosos no direito brasileiro foi prevista pela primeira vez com a inclusão dos artigos 1211-A, 1211-B e 1211-C no Código de Processo Civil de 1973 pela Lei nº 10.173/01 (SILVA, 2014, p. 7). Conforme tais dispositivos legais, as pessoas com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos que figurassem como parte ou interveniente em processos judiciais, teriam prioridade de tramitação.

Para que a prioridade fosse concedida, era necessário requerimento da parte interessada e a juntada de documento que comprovasse a sua idade. Ademais, uma vez concedida a prioridade, esta não cessava com a morte do beneficiado, de modo que era estendida ao cônjuge ou companheiro do *de cuius*.

Já em 2003, foi criado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), sendo o primeiro diploma legal brasileiro a “dedicar um capítulo exclusivo para tratar do acesso à justiça pela pessoa idosa” (SILVA, 2014, p. 8), tendo sido

disciplinado no artigo 71 a prioridade de tramitação dos processos nos quais figurasse como idoso.

Diferentemente do que estava disciplinado no Código de Processo Civil de 1973, nos artigos 1211-A, 1211-B e 1211-C, introduzidos pela Lei nº 10.173/01, o Estatuto do Idoso reduziu o critério etário para solicitação da prioridade de tramitação, de 65 (sessenta e cinco) anos para 60 (sessenta) anos. Além disso, passou a prever uma prioridade de tramitação especial dentro do próprio grupo das pessoas idosas, a qual tem direito os maiores de 80 (oitenta) anos de idade.

Outra inovação do Estatuto do Idoso foi a previsão expressa de extensão da prioridade de tramitação também para os processos e procedimentos no âmbito da Administração Pública em geral incluindo, neste caso, órgãos como os Tribunais de Contas dos Estados (COSTA, 2010, p. 350), por exemplo, não sendo mais restrita como era disposto no Código de Processo Civil de 1973, somente para os processos judiciais. De igual forma, foi prevista a prioridade de atendimento dos idosos aos assentos e caixas, tudo isso visando concretizar o princípio da celeridade processual a esse grupo que carecia de uma especial atenção do legislador por conta da vulnerabilidade inerente à idade.

O Estatuto do Idoso, além disso, dispôs no artigo 69 que o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil seria aplicado subsidiariamente, no que coubesse, além da possibilidade de serem criadas varas especializadas e exclusivas do idoso, conforme o artigo 70 do diploma protetivo da pessoa idosa.

Ambas as disposições somente reforçam a intenção do legislador de promover a concretização do acesso à justiça e da celeridade processual a esse grupo em especial. Entretanto, observa-se que a criação das varas especializadas não foi algo determinado de forma imperativa, tendo sido utilizado o verbo “poderá” para se referir à criação das mesmas, o que não garantiu uma maior observância dos ditames legais na prática (BOSCO, 2016, p. 24-25).

Posteriormente, em 2009, foi editada a Lei nº 12.008/09, que alterou os artigos 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C do Código de Processo Civil de 1973, harmonizando a legislação processual brasileira ao Estatuto do Idoso, passando a figurar como beneficiário da prioridade de tramitação a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, tanto quando a pessoa portadora de doença grave. No mesmo sentido, dispôs o Código de Processo Civil de 2015 no artigo 1.048.

Este novo dispositivo legal do Código de Processo Civil de 2015, veio, ainda, para solucionar uma controvérsia que passou a existir na literatura jurídica brasileira desde a primeira legislação que previu a prioridade de tramitação dos idosos. Tal controvérsia se referia à necessidade de ser realizado o pedido da prioridade de tramitação na petição inicial ou se era possível a aplicação de ofício por parte do magistrado quando constatasse que os requisitos cronológicos estavam presentes.

Da simples leitura dos dispositivos do Estatuto do Idoso e do Código de Processo Civil de 1973, que determinavam o requerimento por parte do interessado, afirmava-se, à princípio, que não era possível a concessão do benefício sem a provocação da parte.

Entretanto, com base em uma análise sistemática do ordenamento jurídico, levando-se em consideração, principalmente os princípios constitucionais já elencados e os direitos dos idosos, passou-se a sustentar a possibilidade de determinação de ofício da prioridade de tramitação ao idoso pelo magistrado (IOCOHAMA *et al.*, 2007, p. 64). Até mesmo porque condicionar o benefício ao “requerimento da parte inviabiliza o instituto, já que, não raro, muitos idosos desconhecem desta previsão legal” (DIAS *et al.*, 2017, p. 6).

O Código de Processo Civil de 2015, assim, somente confirmou o entendimento que já estava pacificado no âmbito dos Tribunais e na doutrina majoritária desde o surgimento da previsão de tramitação processual prioritária para os idosos, deixando expresso o §4º do artigo 1.048, que este direito independe de deferimento pelo órgão jurisdicional, devendo ser imediatamente concedido diante da comprovação da idade pelo beneficiário.

Além disso, no caso de litisconsórcio, ainda que facultativo, pouco importa se somente um dos litigantes se enquadra na condição de idoso, todos os demais litigantes, mesmo com idade inferior a 60 (sessenta) anos, independente de terem ingressado no início ou no curso da demanda, usufruirão do benefício.¹

1. Nesse sentido, tem-se os julgados do Tribunal de Justiça de Rondônia e do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul: (TJRO; AI 0009348-68.2014.8.22.0000; Rel. Des. Raduan Miguel Filho; Julg. 23/09/2014; DJERO 14/10/2014; Pág. 171.); (TJRS; AI 0416830-10.2016.8.21.7000; Porto Alegre; Terceira Câmara Especial Cível; Rel. Des. Hilbert Maximiliano Akihito Obara; Julg. 27/02/2018; DJERS 05/03/2018).

Por fim, tem-se que a prioridade de tramitação do idoso pode ser concedida a qualquer tempo e grau de jurisdição, dependendo somente da comprovação da idade do interessado para tanto.²

O direito à celeridade processual da pessoa idosa: desafios e perspectivas

Na atualidade, observa-se que o legislador, tanto quanto os aplicadores do direito, têm destacado a importância de se garantir o acesso à justiça e o direito à celeridade processual da pessoa idosa. São vários os dispositivos, que foram sendo aprimorados com o tempo, como foi demonstrado, que tratam, principalmente, da prioridade de tramitação processual.

A promoção da celeridade processual e do acesso à justiça do idoso, é incumbência de todos os que trabalham na tramitação do processo, devendo ser respeitada também pelos servidores do judiciário e sendo dever dos juízes “não permitir que a espera de obtenção do direito de todos os idosos ultrapasse o plano da vida terrena” (ANDRIGHI, 2004, p. 5-6). Dessa forma, considerando que a legislação vigente no país é minuciosa e preocupada com a concretização dos direitos dos idosos, quais seriam os desafios e perspectivas encontrados pela pessoa idosa no que tange à celeridade processual?

Nos últimos anos, tem-se presenciado – de um lado – o envelhecimento exponencial da população brasileira e – ao mesmo passo – a adoção de novas tecnologias no cotidiano para facilitar as atividades sociais e, ainda, reduzir a dependência de papéis e de deslocamentos.

“O acesso tecnológico à jurisdição no Brasil já existe, e se dá por meio do software PJe” (ORSINI; LEME, 2017, p. 214). Todavia, o uso crescente das tecnologias no sistema processual tem o condão de criar entraves ao pleno acesso à justiça da pessoa idosa que, diante de sua idade, pode não possuir conhecimentos técnicos suficientes para lidar com computadores, arquivos digitais e toda a cadeia oriunda da informatização do processo.

2. Nesse sentido: TRF 2ª R.; AI 0000481-77.2014.4.02.0000; RJ; Quinta Turma Especializada; Rel. Des. Fed. Ricardo Perlingeiro; Julg. 02/09/2014; DEJF 16/09/2014; Pág. 618.

Conforme preceituam Ferreira Júnior e Zaganelli (2016, p. 249),

[...] a população com mais de 60 anos, frente a uma sociedade que já nascera na era da tecnologia, é excluída duplamente: quanto ao acesso e quanto ao manuseio da tecnologia. As causas da exclusão podem estar focadas e presentes no uso e no manuseio dos recursos técnicos ou nas impossibilidades e na falta de oportunidade de acesso a eles.

Para além do jurisdicionado, também o advogado idoso encontra dificuldades para peticionar no processo eletrônico, haja visto que toda a sua carreira fora pautada nos processos físicos, com protocolizações nos fóruns e tribunais, sendo a tecnologia incipiente e utilizada apenas como meio de apoio e não como protagonista do devido processo legal.

Segundo a Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de Santos/SP,

Os estudos científicos comprovam; o idoso naturalmente tem dificuldade de inclusão digital, de maneira que a obrigatoriedade do processo eletrônico em face do advogado idoso, por ocasião do ajuizamento de novas demandas, os excluem terminantemente da condição de trabalho, violando seus Direitos Humanos de independência, realização pessoal e dignidade (JULIÃO *apud* ROVER, 2013).

Por outro lado, o processo físico cria embaraços aos idosos com mobilidade reduzida, forçando-os a comparecerem aos atos judiciais quando intimados, como audiências e perícias, nos quais o deslocamento até as unidades judiciárias pode ser um entrave ao acesso à justiça da pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ainda mais em cidades antigas onde – muitas vezes – os fóruns localizam-se em prédios sem acessibilidade.

Pode-se afirmar, portanto, que são entraves do acesso à justiça aos idosos os altos custos do processo, que incluem o valor das custas processuais e honorários advocatícios (OLIVEIRA, 2018, p. 92), questões de ordem burocrática, estrutural e também tecnológica. Ademais, a prioridade de tramitação processual ao idoso, na prática forense, em muitos casos, converte-se em inócuo carimbo “na capa dos Autos ou, agora, em inócua anotação na página

do processo eletrônico com a expressão ‘Prioridade – Idoso’ (VIANNA; BIAZOTTO, 2015, p. 294). Portanto, tem-se como outro desafio encontrado o de criar e implementar mecanismos que possam garantir efetividade às normas já citadas que visam a garantir os direitos dos idosos.

Infelizmente, ainda é recorrente casos nos quais o idoso teve a prioridade de tramitação concedida, tanto quanto a sinalização diferenciada nos autos processuais realizados, mas o direito não foi efetivado, de modo que a solução processual se deu de forma tão tardia, que o idoso já tinha vindo à óbito, sem conhecer a solução final do processo (CARVALHO; FURTADO; CARVALHO, 2015, p. 354).

Pode-se citar como perspectiva de melhora com a nova sistemática processual instaurada pelo Código de Processo Civil de 2015, a formação e utilização dos precedentes, com intuito de garantir maior celeridade processual, na medida em que estes poderão trazer “maior segurança jurídica e previsibilidade nas decisões” (LEÃO JÚNIOR; SACONATO, 2016, p. 229). Conforme o artigo 926 deste diploma, “os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente” (BRASIL, 2015).

Entretanto, ainda é cedo para afirmar se o sistema de precedentes brasileiro conseguirá dotar o processo de maior celeridade, principalmente se levado em consideração o longo tempo que foi dispendido para julgamento de alguns temas pelo Supremo Tribunal Federal, nos quais foi reconhecida a repercussão geral da matéria para reafirmar a jurisprudência e dotar os precedentes de força vinculante.

Segundo estatísticas divulgadas em 2017 pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, dos temas ainda não decididos, a tendência é a de permanecerem pendentes por períodos mais longos, de modo que 20% (vinte por cento) deles demoraram de 5 (cinco) a 6 (seis) anos do reconhecimento da repercussão geral à fixação da tese e, alguns processos chegam a estar pendentes há mais de 10 (dez) anos (CNJ, 2017, p. 75).

Como uma das características marcantes da repercussão geral, conforme o artigo 1.035, §5º do Código de Processo Civil de 2015 é exatamente o sobrestamento de todos os processos tramitando no Poder Judiciário nacional que versem sobre a mesma questão, observa-se que o longo prazo de sobrestamento do processo nesses casos, acaba por inutilizar, de certa forma, durante esse período, a tramitação prioritária. Os temas relativos aos expurgos

inflacionários gerados pelos planos econômicos das décadas de 1980 e 1990, por exemplo, somam 656.541 (seiscentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e quarenta e um) processos suspensos (CNJ, 2017, p. 76) no país, aguardando há anos uma decisão.

Desse modo, com base nesses dados, observa-se que os precedentes, caso demorem muito para serem formados, podem vir a tornar a tramitação prioritária do idoso, enquanto estiverem sobrestados os processos, inócua, o que pode inviabilizar na prática a concretização dos direitos garantidos a essa parcela populacional. Por outro lado, caso a formação dos precedentes seja realizada em prazo razoável, pode vir a agilizar a solução de casos que versem sobre a mesma matéria, de modo que somente o tempo de aplicação poderá confirmar se os precedentes serão ou não instrumentos capazes de dotar a tramitação processual de maior celeridade.

Por fim, outro mecanismo que pode ser destacado que pode vir a viabilizar uma maior celeridade processual, na atual sistemática brasileira, é a utilização dos meios alternativos para solução de conflitos, tais como a mediação, arbitragem e conciliação, que vêm se mostrando eficazes e úteis instrumentos para a busca do respeito à duração razoável do processo (LINHARES; CARVALHO FILHO; SILVA, 2018, p 170). Sua utilização, inclusive, tem como razão a “própria essência do movimento de acesso à justiça” (CAPPELLETTI, 2014, p. 408).

Vê-se, portanto, que são vários os desafios enfrentados pelos idosos para o pleno acesso à justiça, mas as perspectivas, frente aos mecanismos disponibilizados pelo Código de Processo Civil de 2015, mostram-se, em uma primeira análise, favoráveis para a concretude dos seus direitos.

Considerações finais

O ser humano, em sua busca pela longevidade graças aos avanços científicos, vem alcançando expectativas de vida cada vez maiores e, com isso, a população mundial vem envelhecendo com o passar dos anos. Em razão deste envelhecimento, deve-se buscar a garantia dos direitos fundamentais à população idosa, dentre estes o acesso fundamental à justiça, a prioridade e a celeridade processuais, como forma de assegurar a dignidade da pessoa humana.

Ao longo do capítulo, foi observado que a Constituição Federal de 1988 traz um rol de direitos e garantias com caráter fundamental perante a República e, ainda, o corolário do princípio da igualdade e o tratamento isonômico à pessoa idosa, com fito de que essa tenha acesso à justiça e ao resultado útil do processo.

Sob o mesmo prisma de garantir tratamento isonômico aos idosos, foi promulgada a Lei Federal nº 10.741/03, intitulada como Estatuto do Idoso que, em linhas específicas, visa conferir maior dignidade e respeito àqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, por parte da família, da sociedade e do Estado.

Todavia, mesmo com todo o avanço constitucional e legislativo na proteção e promoção de igualdade aos idosos, percebe-se que a exclusão social deste grupo ainda assola grande parte da população, principalmente com o advento de tecnologias e implantação de processo eletrônico ou meios de comunicação incompatíveis com a realidade da denominada “melhor idade”.

O acesso pleno à justiça é a pedra de toque do regime democrático (SANTOS *et al.*, 1996, p. 483), inexistente democracia sem o respeito aos direitos assegurados aos cidadãos. Assim, não se trata apenas de possibilitar o acesso à justiça como instituição estatal, mas de viabilizar o acesso à ordem jurídica justa, sendo, inclusive, finalidades básicas do sistema jurídico que ele seja igualmente acessível a todos e que produza resultados individualmente e socialmente justos (CAPPELLETTI; GARTH, 2002, p. 8).

Ademais, a ideia de efetividade, que impulsiona a processualística contemporânea, é a aptidão do processo para alcançar os fins para os quais foi instituído (PISANI, 1994, p. 6).

Por tudo o que foi exposto, conclui-se que, embora do ponto de vista formal, o arcabouço jurídico brasileiro assegure à pessoa idosa amplos direitos, mormente o acesso à justiça. Muito ainda deve ser concretizado para a efetivação de tais direitos, como a plena interposição de processos desta parcela da população perante o Poder Judiciário.

Referências

- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. Reflexões sobre o “Projeto Terceira Idade” do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, que regulamenta o direito de prioridade processual. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo, v. 21, n. 48, pp. 66-74, Jul., 2010.
- ANDRADE, Ana Maria de. Instrumentos e garantias processuais para o acesso do idoso à justiça. **Revista de Cidadania e Acesso à Justiça**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 664-680, Jul./Dez., 2016.
- ANDRIGHI, Fátima Nancy. O acesso do idoso ao Judiciário. **Plenarium**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 215-218, Nov., 2004.
- BELTRÃO, Kaizô Iwakami; CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Texto para Discussão nº 1034. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. **IPEA**, Rio de Janeiro, p. 1-71, Ago., 2004.
- BOSCO, Maria Goretti Dal; TARREGA, Maria Cristina Vidotte Blanco. Discriminação positiva do estatuto do idoso e proteção da dignidade: direito à alimentação, à saúde, à justiça e ao trabalho. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista – UNIOESTE/MCR**, v. 16, n. 30, p. 9-30, Set., 2016.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça – CNJ**. Supremo em ação 2017: ano-base 2016. Brasília: CNJ, 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/08/f8bcd6f3390e723534ace4f7b81b9a2a.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2018.
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios, 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 20 Abr. 2018.
- BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 10 Jun. 2018.
- CAPPELETTI, Mauro. Os métodos alternativos de solução de conflitos no quadro do movimento universal de acesso à justiça. **Revista de Arbitragem e Mediação**, São Paulo, v. 41, p. 405-423, Abr./Jun., 2014.
- CAPPELETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 2002.
- CARVALHO, Cecilia Maria Resende Gonçalves de; FURTADO, José Augusto Paz Ximenes; CARVALHO, Ana Beatriz Gonçalves de. A luta pela concretização do direito: análise da tramitação processual de idosos na Defensoria Pública do Piauí. **Revista da Faculdade de Direito – UFPR**, Curitiba, v. 60, n. 3, p. 339-366, Set./Dez. 2015.
- CARVALHO, Jô de; GONÇALVES, Wilson Ferreira; OLIVEIRA, Silvia Aparecida de. A morosidade da justiça brasileira nos julgamentos dos processos de pessoas idosas. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, a. 1, n. 3, 1257-1294, 2012.
- COSTA, Daniel F. O. A Pessoa Idosa e o Direito à Celeridade Processual. Vinculação dos Tribunais de Contas ao Supraprincípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Controle**, Ceará, v. 8, n. 1, p. 345-356, Set., 2010.
- DIAS, Eliotério Fachin *et al.* A previsão legal de tramitação processual prioritária para pessoas idosas como instrumento de promoção da isonomia material. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça**, n. 1, v. 4, p. 1-9, Ago., 2017. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/1815/1538>. Acesso em: 25. Jun. 2018.

- FERREIRA JÚNIOR, Cristian Ricardo; ZAGANELLI, Margareth Vetis. **A acessibilidade na melhor idade: o envelhecimento e a dignidade da pessoa humana.** In: Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares IV. Fernanda Castro Manhães *et al.* (Orgs.). Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, pp. 242-253, 2016.
- IUCOCHAMA, Celso Hiroshi *et al.* A preferência de tramitação para os processos de idosos. **Revista Ciências Jurídicas e Sociais da Unipar**, Paraná, v. 10, n. 1, p. 45-67, Jan./Jun., 2007.
- LEÃO JÚNIOR, Teófilo Marcelo de Arêa; SACONATO, Thais Estevão. A Teoria dos Precedentes Judiciais no Sistema Jurídico Brasileiro: Segurança Jurídica e Acesso à Justiça. **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**, v. 2, n. 1, p. 213-233, 2016.
- LINHARES, Ana Flavia Dias; CARVALHO FILHO, Gilson Ribeiro; SILVA, Fábio Araújo. A mediação no Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015). **Revista Cereus**, v. 10, n. 1, p. 159-171, 2018.
- OLIVEIRA, Eduardo Matos. Transformações no acesso à justiça: da expansão do judiciário às soluções alternativas de conflitos. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.13, n.1, 1º quadrimestre de 2018. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica. Acesso em: 4 Jun. 2018.
- ORSINI, Adriana Goulart de Sena; LEME, Ana Carolina Reis Paes. Acesso tecnológico à justiça no contexto da sociedade em rede: compartilhando (in) justiça. **Conpedi Law Review**, Braga – Portugal, v. 3, n. 2, p. 202-218, Jul./Dez., 2017.
- PEREIRA, Bianca Vettorazzo Brasil. Os direitos fundamentais do idoso e sua aplicação. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 107, p. 263-279, Maio/Jun., 2018.
- PISANI, Andrea Proto. **Lezioni di diritto processuale civile**. Napoli: Jovene, 1994.
- ROVER, Tadeu. CNJ nega adiamento de processo eletrônico em Santos. In: **Revista Consultor Jurídico**, 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-jun-10/cnj-nega-liminar-adiar-peticionamento-eletronico-santos>. Acesso em: 30 Jun. 2018.
- SILVA, José Romildo Martins. A efetividade do direito de acesso à justiça pela pessoa idosa no Brasil. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, Natal-RN, v. 12, n. 01, 2014.
- SILVA, Maria do Rosário de Fátima e; YAZBEK, Maria Carmelita. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun., 2014.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *et al.* **Os Tribunais nas Sociedades Contemporâneas - O Caso Português**. Porto: Afrontamento, 1996.
- TARTUCE, Fernanda. **Igualdade e vulnerabilidade no processo civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.
- VIANNA, Leandro Finelli Horta; BIAZOTTO, Pedro Donizete. O direito do idoso de acesso ao judiciário com prioridade na tramitação processual e a duração razoável e efetiva como garantia de direitos constitucionais e humanos. **Anais XXIV Congresso Nacional do CONPEDI**, Acesso à Justiça II, Florianópolis, v. 1, p. 285-302, 2015.

10

A representação do idoso na dinâmica cultural de etnias indígenas

Fernanda Gonçalves Fernandes
Márcia Regina Pacheco Soares
Rosalee Santos Crespo Istoe

Introdução

Estudos da demografia brasileira revelam um contínuo envelhecimento da população e o aumento do número de pessoas idosas. O processo de transição demográfica, relacionado com a queda das taxas de mortalidade e fecundidade, tem provocado uma rápida variação na estrutura etária brasileira, com redução proporcional de crianças e jovens, o aumento da população adulta e uma tendência de substantiva elevação da população de idosos. Esta alteração na distribuição etária vem configurar um novo retrato da população brasileira que se reflete em mudanças nas demandas por políticas públicas específicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera, para os países em desenvolvimento, 60 anos a idade como limite inicial caracterizador da velhice, embora estabelecido como mero valor cronológico, afirma que o aumento da expectativa do número de anos de existência precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da qualidade de vida.

A população brasileira é composta por uma enorme miscigenação étnica formada, basicamente, por negros, brancos e índios, em diferentes situações socioculturais, ambientais e econômicas. Diante de tamanha diversidade, para melhor compreensão da dinâmica no processo de envelhecimento do povo brasileiro, existe a necessidade de estudos específicos nas etnias distintas a fim de fornecer informações dos diversos segmentos, contribuir para a dinâmica dos estudos do envelhecimento e favorecer o direcionamento e avaliação das políticas públicas para o idoso.

Nesse contexto, esse estudo de abordagem qualitativa e utilizando referenciais bibliográficos, temos como objetivo, investigar qual é a representação das pessoas idosas na dinâmica cultural de etnia indígena, visto que os povos indígenas manifestam as suas culturas de diversas formas e de maneiras diferenciadas da maioria de outras etnias brasileiras, apresentam particularidades nos costumes, crenças, línguas, meio ambiente e na relação com o idoso indígena.

O envelhecimento da população brasileira

A sociedade contemporânea vem passando, nas últimas décadas, por um processo de transformação com alterações significativas, tanto em seu regime demográfico como em sua estrutura etária, que resultaram no crescimento da população idosa. De acordo com os dados do IBGE (2015), em 2014 a proporção de pessoas com 60 anos ou mais na população brasileira era de 13,7%, com forte tendência de aumento da proporção de idosos na população, que em 2030 seria de 18,6% e, em 2060 de 33,7%. “Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente no Brasil” (CAMPOS, *et. al.*, 2015, p 146).

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR, 2014) considera que esse crescimento representa uma importante conquista social, e que tal conquista, resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, ao avanço da tecnologia médica, a ampliação da cobertura de saneamento básico, como também ao aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes.

A tendência de envelhecimento da população brasileira fica ainda mais clara ao se observar que o grupo de pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo o IBGE (2015), em 2050 será igual ou maior que a população de crianças e jovens entre 0 a 14 anos.

Contudo, a população brasileira é composta por uma enorme miscigenação étnica formada basicamente por negros, brancos e índios, em diferentes situações socioculturais, ambientais e econômicas. Poucos estudos do envelhecimento da população brasileira fazem referências às especificidades dos idosos no contexto das pluralidades étnicas brasileira.

A etnia indígena, que compõe a população brasileira, vem enfrentando uma acelerada e complexa transformação social, e consequentemente demanda de estudos específicos que apresentem respostas para a sua sobrevivência física e cultural. Diante de tamanha diversidade, para melhor compreensão da dinâmica no processo de envelhecimento do povo brasileiro há a necessidade de estudos específicos nas etnias distintas a fim de fornecer informações dos diversos segmentos e favorecer o direcionamento e avaliação das políticas públicas direcionadas ao idoso.

Etnia indígena

Segundo a Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sob o Estatuto do Índio, em seu artigo 4º, nos diz que são considerados índios os Isolados, que vivem em grupos desconhecidos e com pouco contato com elementos da comunhão nacional; os em Via de Integração, que conservam maior ou menor parte das condições de sua vida nativa, mas aceitam algumas práticas e modos de existência comuns aos demais setores da comunhão nacional; e os Integrados, quando estão incorporados à comunhão nacional e reconhecidos no pleno exercício dos direitos civis, mas que ainda conservam costumes, usos e tradições característicos de sua cultura.

O reconhecimento étnico do indígena, de acordo com o IBGE (2010),

[...] se pauta na conjugação de critérios definidos pela consciência da identidade indígena e de pertencimento a um grupo diferenciado dos demais segmentos populacionais brasileiros e pelo reconhecimento por parte dos membros do próprio grupo (p. 15).

De acordo com a FUNAI (Fundação Nacional do Índio, 2016) desde o descobrimento do Brasil, em 1500, até a década de 1970, houve a extinção de

muitos povos indígenas, fato esse, visto como uma contingência histórica. Porém, na década de 1990 se constatou um crescimento anual de 10,8%. Os grupos mais populosos são os Guarani (Mbyá, Nandeva, Kaiowá), Ticuna, Yanomami, Mundurucu, Xavante, Guajajara e Kaingang, que vivem em diferentes regiões do Brasil (FUNAI, 2016).

A população indígena no Brasil, de acordo com o censo 2010, era de aproximadamente 817,9 mil pessoas representando 0,4% da população total do Brasil, organizadas em 305 etnias e 274 línguas indígenas distintas, sendo a Região Norte, com 342 mil indígenas, a mais populosa em indígenas no país. O censo constatou populações indígenas em todos os estados do Brasil e no Distrito Federal.

Em função do recente crescimento dessa população, a estrutura por idade da população indígena é muito jovem. Em 2010, a estrutura por idade apresentou resultados que não apontam para redução do peso relativo dos jovens e, conseqüentemente, aumento nas proporções de adultos e idosos. Os resultados do censo 2010 revelam, para a população indígena, uma ampla base na pirâmide etária, que vai se reduzindo à medida que a idade aumenta. Tal padrão, que configura uma estrutura etária de uma população ainda jovem, é fruto da persistência de altos níveis de fecundidade das mulheres indígenas (IBGE, 2010).

Cultura indígena

Os povos indígenas manifestam as suas culturas de diversas formas e de maneiras diferenciadas da maioria de outras etnias brasileiras, como por exemplo, essas manifestações ocorrem através das relações de parentesco; da economia de subsistência e de produção de alimentos; da organização social e arquitetônica; dos ritos e rituais; das terapias medicinais; das relações com a natureza; dos processos de transmissão de conhecimentos e saberes etc.

Estes povos têm uma importante contribuição para a diversidade cultural brasileira, apresentam particularidades nos costumes, crenças e língua e na relação com o meio ambiente e se configuram como um dos segmentos mais desfavorecidos do ponto de vista econômico, habitacional, educacional e dos indicadores de saúde, como revelam os censos e outras pesquisas que mensuraram as condições de vida da população brasileira.

O Ministério da Cultura (2012) aderiu, desde 2003, a um conceito de cultura indígena que opera em três dimensões: simbólica, cidadã e econômica. Em sua dimensão simbólica, é preciso compreender que as culturas possuem significados incorporados em símbolos que são manifestos nas diversas línguas, nos saberes, práticas e valores. Na dimensão de cultura cidadã, tem como base o princípio de que os direitos culturais são parte componente dos direitos humanos e devem servir de base para as políticas públicas. E na dimensão econômica da cultura, ao relacionar o seu potencial de geração de trabalho e renda, que pode contribuir para um desenvolvimento sustentável do país. Não apenas reduzindo a noção de cultural as “línguas artísticas e midiáticas”, pois tal pensamento reduz e segrega as manifestações artísticas-culturais da população indígena (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2012).

No entanto, as culturas são essencialmente dinâmicas e se encontram em constante processo de reelaboração. “Os povos indígenas exercem sua agência criativa, aqui entendida como capacidade de ação e de decisão, nos processos de revitalização, manutenção e atualização das suas culturas” (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2012, p. 19).

Nesse sentido, Pascoal (2002) ressalta que a principal habilidade dos índios Kadiwéu é a arte da pintura corporal e da cerâmica, que encantou pesquisadores e etnólogos, no final da década de 1940. Darcy Ribeiro, que viveu entre os Kadiwéu, classificava os diferentes estilos e variedades dos desenhos abstratos e da pintura facial e corporal dos Kadiwéu como a mais elaborada manifestação artística dos índios americanos.

Os métodos preventivos e curativos da saúde indígena são considerados como um dos mais importantes nas dimensões das culturas indígenas. Os conhecimentos, os recursos e as terapêuticas, tendo como base o uso da natureza em suas ervas e raízes quando adoecem, além das práticas cotidianas, como rezas, danças, dietas são práticas fundamentais para o tratamento e manutenção da saúde da população indígena.

Luciano (2006), ressalta que os principais saberes indígenas estão ligados à percepção e à compreensão que eles têm da natureza, e se manifestam no trabalho, nos ritos, nas festas, na arte, na medicina, nas construções das casas, na comida, na bebida e até na língua, que tem sempre um significado cosmológico primordial. Além disso, para o Ministério da Cultura (2012), outro meio importante para a manutenção do equilíbrio e do bem estar das

comunidades, são os rituais xamânicos que, para eles, impedem que possíveis infortúnios possam acometer a dinâmica e o bem estar das comunidades. Dessa forma, é importante o reconhecimento e a valorização dos conhecimentos e das práticas das medicinas tradicionais indígenas para a sua manutenção e fortalecimento.

Direitos indígenas - Marcos Legais

A Constituição Federal de 1988 foi um importante marco legal para a população indígena. Anterior a ela, a legislação que regulamentava as políticas brasileiras dos povos indígenas era a Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, identificada como o Estatuto do Índio. Segundo o Ministério da cultura (2010) o Estatuto do Índio qualifica a capacidade do índio como relativamente capaz, quer dizer, as suas decisões deveriam ser fiscalizadas pelos responsáveis legais, ou seja, tutelados pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que foi criada em 1967, pela Lei nº 5.371, que a institui como patrimônio próprio e personalidade jurídica de direito privado.

Segundo Souza e Barbosa (2011) os povos indígenas foram vistos como um entrave ao desenvolvimento nacional, em razão de sua postura sempre firme a não se render aos objetivos políticos e econômicos e, por outro lado, a legislação indígena ao invés de defender e promover os interesses dos indígenas, por muito tempo, os tratou de forma preconceituosa e estigmatizante, não se importando em responder de modo efetivo às suas necessidades. A legislação que cabia à população indígena até a Constituição Federal de 1988, era de “integração”, onde deveriam adequar os seus costumes, crenças e organizações ao modo de sociedade imposta, desvalorizando a identidade cultural dos povos indígenas (SOUZA, *et al.*, 2011). Foi só a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 que se avançou com os direitos originários ampliando garantias para essa população (BELFORT, 2006).

Com a Constituição Federal de 1988, a população indígena foi reconhecida em sua cidadania plena. A referida Constituição traz um capítulo específico, título VIII “Da ordem Social” em seu capítulo VIII “Dos Índios” em seu Artigo 231, dispõe:

São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos

originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL, 1988).

No inciso 1º do Artigo 31 da Constituição Federal do Brasil, ficam resguardados os direitos sobre as terras tradicionalmente ocupadas e os recursos ambientais necessários à sua sobrevivência, preservando seus costumes e tradições. A Constituição Federal de 1988 reconhece a população indígena como originários/fundadores das terras brasileiras e, a sua proteção é função constitucional do Estado (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2010).

Com o objetivo de reformular e revogar O Estatuto do Índio, de acordo com as disposições da Constituição Federal de 1988, tramita na Câmara dos Deputados Federais o Projeto de Lei nº 2057/1991 que cria o “Estatuto dos Povos Indígenas”. Outro Projeto de Lei, o de nº 760/2011, propõe a inclusão de um inciso, no atual Estatuto do Índio, em que tipifica a intrusão em terras indígenas, ambos ainda em tramitação.

O índio ancião

Nas tribos, os anciãos indígenas ocupam papéis de destaque e são considerados os sábios, ocupando funções de xamãs/pajés, caciques, contadores de histórias, parteiras e líderes. Como detentores de conhecimentos valiosos e da memória viva da comunidade, possibilitam a preservação do legado cultural nas comunidades indígenas (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2012).

A transmissão dos conhecimentos, práticas, saberes e técnicas às gerações mais novas, ocorre por meio dos índios mais velhos da comunidade, e se dão através do ensinamento oral e prático, organizados por princípios hierárquicos e familiares distintos em cada comunidade indígena e, são importantes para a manutenção, reprodução e o fortalecimento cultural. Para o Ministério da Cultura (2012) essa transmissão de conhecimentos é importante para o fortalecimento da identidade étnica e cultural dos povos indígenas, e para a atualização da noção de pessoa e na formação das subjetividades dos mesmos.

Os caciques, ou *tuxauas*, têm a função de organizar, articular e representar a aldeia ou o povo diante de outros povos. São denominados como

líderes tradicionais, porque seguem ou cumprem as condições e as regras herdadas dos seus pais ou ancestrais e aceitas pelo grupo (LUCIANO, 2006).

Luciano (2006) cita que um momento importante na vida de um índio é a velhice. Pois é o período em que os velhos têm a obrigação de repassar todos os conhecimentos adquiridos e acumulados durante toda a sua vida a seus filhos e netos. É o tempo em que os pajés e os sábios indígenas escolhem seus herdeiros, para os quais irão repassar os conhecimentos secretos ou sagrados que não podem ser repassados à coletividade, para o seu próprio bem, por causa dos riscos e dos perigos que representariam se fossem do domínio de todos. Nesse sentido, os velhos são muito importantes e, conseqüentemente, muito queridos pelos filhos e netos, não sendo necessário qualquer tipo de asilo para eles.

Quando os velhos decidem, por qualquer razão, não repassar os seus conhecimentos para as novas gerações, esses conhecimentos podem desaparecer, empobrecendo a riqueza cultural e as condições de vida do grupo. Os velhos indígenas são os verdadeiros guardiões e produtores de conhecimentos. Em situações em que há alguma tragédia, como epidemia, e os mais velhos morrem em curto período de tempo, os descendentes, perdidos e sem perspectiva, decidem abandonar seus territórios, suas culturas e se aliam aos outros grupos, como uma espécie de diáspora transitória (LUCIANO, 2006).

Entre os Guarani Mbyá (maioria da população indígena no estado de São Paulo, distribuídos em várias aldeias: Tekoá Pyaú e Tekoá Ytú (situadas no Pico do Parajá) e Tenondé Porã e Krukutu (zona sul da capital paulista, à beira da mata atlântica), além das aldeias situadas na região litorânea).

Marques *et al.*, (2015), cita que os mais velhos relatam o passado da etnia, revelam e criam vínculo entre os jovens e a sua história; e perto dos 40 anos um Guarani Mbyá pode ser considerado ancião (desde que responsável e maduro), pois já terá acumulado suficiente conhecimento para aconselhar e orientar outros membros da comunidade. Entre os Guarani Mbyá, há uma associação entre maturidade e ser velho, pois a pessoa mais velha assume um estatuto mais importante (pessoa mais sábia e respeitada da comunidade) e com um lugar resguardado para manter e guardar as tradições; transmitem o idioma, costumes, valores e tradição religiosa, reforçam o caráter de depositários da memória, tradições, considerando que a sua tarefa é de “ensinar”; por isso, sua função de construtor do conhecimento é bastante presente.

Já Paschoal (2002) diz que há exemplos da importância do idoso na preservação das culturas, como na população das etnias Guarani e Kaiová de cerca de 25 mil pessoas das aldeias da Amazônia e Mato Grosso do Sul, o Cacique Kajová Paulito Aquino, que já passa dos 90 anos de idade, é o único a fazer a perfuração de lábios dos meninos, onde é colocado um adorno *tembetá*, de significado religioso, que representa a santificação do indivíduo, em meninos quando completam os 8 anos de idade. O autor também destaca que o Cacique Paulito Aquino é um dos últimos representantes dos antigos rezadores, pois detém o conhecimento e os “segredos” de ervas medicinais, e ainda é responsável pela comunicação com Deus através da cruz e do instrumento indígena conhecido como *maracas*, podendo curar pessoas e pedir chuva em tempo de estiagem. Sendo esta figura de sábio, detentor de saberes e culturas, importante na organização social e sobrevivência do grupo.

Outro exemplo citado por Paschoal (2002) refere-se ao respeito às tradições e ensinamentos dos mais velhos, o Cacique Tseretsu, líder da aldeia Abelhinhas dos Índios Xavantes do Mato Grosso, como homem mais velho, com 62 anos, é o responsável por ensinar as danças, os cantos, o artesanato, a mitologia e as técnicas de construção de casas aos mais jovens da aldeia. As mulheres do grupo indígena Kadiwéu, até os dias atuais, produzem cerâmicas e desenho das pinturas corporais. Mas, entre elas, as principais artistas são as mulheres mais velhas, pois conhecem os padrões, os desenhos tradicionais, o simbolismo, os motivos e locais específicos do corpo a ser desenhados, diferente das mulheres mais novas que não se dedicam à prática (PASCHOAL, 2002).

De acordo com pesquisas realizadas por Siqueira *et al.* (2012) na tribo Baniwas do baixo Rio Içana, da comunidade Jauacanã, os índios consideram envelhecer como o acúmulo de experiências e conhecimento de toda uma vida, e quando um velho morre é motivo de muita tristeza, pois significa que estão perdendo um “ser de grande sabedoria”. As pesquisas também mostram que os Baniwas mais velhos, ocupam importantes funções na tribo, independente de sua linhagem patriarcal. Mesmo não sendo pajé, esse tem o poder de decisão em relação à comunidade sobre os mais novos e todos os costumes e culturas são repassados pelos mais antigos da tribo. Os autores ressaltam que a convivência com os mais velhos é natural, pois eles cumprem as suas tarefas na comunidade e são respeitados pela sabedoria que detém, participam de danças, lideram rituais e outras cerimônias, demonstram uma boa saúde e pouco adoecem, quando ficam viúvos são cuidados pelos filhos ou filhas mais velhas.

Em relação às mulheres idosas, essas costumam trabalhar nas roças e na culinária da tribo. Luciano (2006), destaca que as mulheres têm funções socioeducativas fundamentais para a continuidade do grupo, razão pela qual são geralmente a causa das guerras intra ou intertribais.

Vulnerabilidades

Segundo a FUNAI (2016), os indígenas, apesar de não possuírem indicadores precisos entre a parcela de maior vulnerabilidade da população, considerando os indicadores de saúde, mortalidade, educação entre outros. Podemos destacar o escasso acesso à escolarização, condições de saneamento e saúde. Borghi *et al.* (2015, p. 512) contribuíram ao dizer que a morbimortalidade indígena visto nas literaturas, se relacionam com o “baixo nível de escolaridade, condições inadequadas de habitação e saneamento e dificuldades de acesso a serviços de saúde”.

Segundo a FUNAI (2016) a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é cinco vezes maior do que a da população brasileira. A malária, a tuberculose e a prevalência de anemia em crianças indígenas também se apresentam com indicadores muito maiores do que na população em geral. De acordo com Luciano (2006), os povos indígenas concebem doença como intervenção de alguma força da natureza, seja como reação da própria natureza ou por meio da ação provocadora do pajé, xamã ou benzedeiro. Em contrapartida, a percepção da qualidade de saúde para os povos indígenas necessita estar ligada à concepção de viver em harmonia com a natureza, razão pela qual o território é para eles algo sagrado e indispensável, e o “mal” (doença) chega quando essa harmonia é rompida.

Com o objetivo de investigar as condições de vida e saúde de idosos da Tribo Kaingang do Paraná, as pesquisadoras Ana Carla Borghi e Lígia Carreira da Universidade Estadual de Maringá – PR, entre 2010 e 2013, constataram que os idosos não são alfabetizados na língua portuguesa, porém conseguem interagir e comunicar-se com a população não indígena. A maioria dos idosos são aposentados ou pensionistas e que, como forma de sustento, produzem alimentos como feijão, milho, mandioca, sendo a agricultura familiar e o artesanato, condições indispensáveis para a manutenção da capacidade funcional.

Segundo Borghi *et al.*, (2015) a alimentação básica do idoso indígena Kaingang se constitui de fuba, feijão, mandioca, milho, quirera, carne e, em seu preparo, utiliza-se a banha de porco. Entretanto, alimentos industrializados passaram a compor a alimentação dos indígenas, como doces, refrigerantes e embutidos foram sinalizados como parte do consumo pelos idosos pesquisados.

As pesquisadoras relatam, ainda, que os homens Kaingang apresentaram problemas com alcoolismo e, como resultado do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, mulheres idosas relataram violência doméstica, e que o auxílio à vítima ou punição do agressor só ocorre quando uma das partes se dirige aos líderes que solicita providências. Outro hábito é o tabagismo. A grande maioria dos idosos fumam cigarros de palha, o que pode se justificar como o principal problema de saúde dos idosos Kaingang, que são as doenças respiratórias, que também são agravadas e ou justificadas pela exposição à fumaça de fogão e às fogueiras que mantêm em suas casas (BORGHI *et al.*, 2015). Os comportamentos e estilos de vida influenciam diretamente na qualidade de vida dos idosos indígenas, o acesso a serviços de saúde se dá, muitas vezes, como último recurso, antes de recorrerem a tratamentos e medicamentos. Eles recorrem aos “remédios do mato” e ainda decidem se aquela enfermidade é uma “doença de branco” ou “uma doença espiritual”. A hipertensão, apesar de menos frequente, é também citada nas pesquisas. A implantação de unidade básica de saúde, como recurso, é bem aceita no ponto de vista dos idosos Kaingang (BORGHI *et al.*, 2015).

Considerações finais

Nesse estudo foi possível constatar o papel de destaque que o ancião indígena ocupa na preservação da cultura e na sobrevivência de seu povo. O índio idoso é considerado um líder, a pessoa mais sábia e respeitada da comunidade, e é responsável por transmitir as tradições aos mais jovens (o idioma, costumes, valores e tradição religiosa, etc). É uma figura de relevância também na organização social da tribo e fundamental para a sobrevivência do grupo.

Nas comunidades indígenas o idoso é considerado a memória viva e a preservação de toda a cultura da tribo, embora muitos estudos demonstrem as vulnerabilidades sociais e de saúde. É através das legislações e do respeito às diferenças culturais que será possível avançar para mais investimentos e cumprimento das políticas públicas indígenas.

Referências

- BELFORT, LUCIA FERNANDA INÁCIA. **A proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas, em face da convenção sobre diversidade biológica**. 2006. 139 f. Dissertação Mestrado – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2006
- BORGHINI, Ana Carla; CARREIRA, Lígia. Condições de vida e saúde do idoso indígena Kaingang. *In: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Jul-Set, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0511.pdf>. Acesso: 10/05/2017.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 maio 2017.
- _____. **Lei Federal nº 5.371, de 05 de dezembro de 1967**. Autoriza a instituição da “Fundação Nacional do Índio” e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5371.htm. Acesso em: 14 maio 2017.
- _____. **Lei Federal nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre O Estatuto do Índio. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6001.htm. Acesso em: 14 maio 2017.
- _____. **Projeto de Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Aprova o Estatuto das Sociedades Indígenas. Disponível em: http://www.pick-upau.org.br/mundo/carta_indio/projeto_lei.htm. Acesso em: 14 maio 2017
- _____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.
- _____. Ministério da Cultura; Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural; Secretaria da Cidadania e da Diversidade Cultural. **Plano Setorial para as Culturas Indígenas**. Brasília, 2010.
- _____. Ministério da Cultura; Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural; Secretaria da Cidadania e da Diversidade Cultural. **Plano Setorial para as Culturas Indígenas**. Brasília, 2012.
- CAMPOS, Marden Barbosa de. Passado, presente e futuro das migrações internacionais. *In: Estudos e Análises Informação Demográfica e Socioeconômica número 3*. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI. Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- FUNAI, Fundação Nacional do Índio. **Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas**. Brasília, 2016.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Censo Demográfico 2010. Características Gerais dos Indígenas- Resultados do Universo**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf. Acesso em: 10/05/2017.

- _____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060.** Projeção da população das unidades da federação por sexo e idade para o período 2000/2030. IBGE, 2013. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/projecao_da_populacao/projecao_da_populacao_2013/nota_metodologica_2013. Acesso em: 20/11/2015.
- _____. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira: 2015/IBGE.** Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- _____. **Sinopse do censo demográfico 2010. 2011.** Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf. Acesso em: 13/03/2013.
- LUCIANO, Gersem dos Santos. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje.** Brasília: MEC/Unesco, 2006.
- MARQUES, F. D.; SOUSA, L. M.; VIZZOTTO, M. M.; & BONFIM, T. E. A Vivência dos mais velhos em uma comunidade indígena Guarani Mbyá. *In: Psicologia & Sociedade*. v. 27, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00415.pdf>. Acesso em: 06/05/2017.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.** Tradução CONTIJO, Suzana. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- PASCHOAL, Guto. Anciãos transmitem cultura indígena. *In: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico*. SBPC/Labjor, Brasil, 2002. Disponível em: <http://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/envelhecimento/texto/env06.htm>. Acesso em: 12/05/2017.
- SIQUEIRA, Thomaz Décio Abdalla; MARTINS, Edvaldo de Jesus V. **A Velhice na comunidade indígena dos Baniwas: baixo içana.** *In: Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia - BIUS*. n. 2. v. 3, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/viewFile/387/247>. Acesso em: 07/05/2017.
- SOUZA, Manoel Nascimento de Souza. BARBOSA, Erivaldo Moreira. **Direitos indígenas fundamentais e sua tutela na ordem jurídica brasileira.** *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 85, fev 2011. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8978&revista_caderno=9. Acesso em: maio 2017.

11

Educação e o contexto sociocultural do idoso na perspectiva dos novos direitos

Ari Gonçalves Neto
Nilvia Coutinho Gomes
Shirlena Campos de Souza Amaral

Considerações iniciais

O contexto da sociedade contemporânea brasileira se estabelece por meio de uma rede de convivência bastante complexa. Nesse sentido, tem-se mostrado imprescindível uma análise sociológica, antropológica e até mesmo filosófica da realidade do envelhecimento para se buscar entender os fatores que originam e sustentam o preconceito e as discriminações pelas quais passam as pessoas idosas. Ressalta-se, ainda, que os idosos, com muita frequência, são ignorados e afastados dos ambientes sociais exclusivamente por serem vistos como “patrimônio” de um passado distante, o qual a sociedade contemporânea atribui pouca valorização.

A expressão “velhice” assumiu um caráter pejorativo, significando passividade e, em última análise, dependência. O desprezo pelo idoso existe nas mais diversas situações, sejam elas formais ou informais, e são promovidas por pessoas de todas as idades, até mesmo pelos próprios idosos, pois na prática ainda existem localidades em que as pessoas idosas são vistas como seres renegados, para não dizer menosprezados, pelos traços que o corpo biológico deixou pelo decurso do tempo.

As debilidades são entendidas como intransponíveis ou mesmo barreiras atinentes a valores exigidos pela sociedade como, por exemplo, habilidade e proficuidade.

Porém, vislumbra-se que, o olhar negativista em relação ao idoso não leva em consideração o seu respeitável tempo de vida, suas experiências e sua historicidade, que foram paulatinamente sendo construídas por meio das múltiplas relações no âmbito familiar e, em muitas outras interações, não se restringe apenas ao aspecto cronológico da vida. Assim, o conhecimento sobre o valor que se deve atribuir a importância dos idosos é relativizado quando a sociedade não compreende o que significa, de fato, a existência humana e a contribuição que uma vivência de sabedoria pode acrescentar ao legado de uma determinada cultura.

A sociedade brasileira tem repensado sua postura em relação ao idoso, até mesmo por influência da legislação nacional e internacional, de modo que não há mais o que falar em termos de passividade da pessoa idosa. Eis que, mesmo em idade avançada, as pessoas podem mudar e conduzir o seu sistema vital de aperfeiçoamento, enquanto ser humano. Corrobora essa constatação o fato de também serem os idosos sujeitos ativos, com plena capacidade para raciocinar, aprender e se emocionar, dentre outros fatores, de modo que lhes abre um leque de possibilidades, que são capazes de proporcionar a plena interação em todos os aspectos da vida social, mesmo já inseridos na senilidade. Dessa forma, embora se perceba uma mudança gradual de paradigma, constata-se que ainda é longo o caminho para se erradicar o preconceito criador de atitudes que minimizam a possibilidade da pessoa idosa ser feliz e plena quando é chegada a fase madura da vida. Por isso, faz-se imprescindível preparar a sociedade para viver a idade senil, buscando a cada dia dar novo sentido à existência, ante a fatídica realidade preconceituosa que envolve o atual contexto social, e que necessita de respostas por meio de condutas positivas, para se enfrentar os estereótipos construídos principalmente pela educação, que é a mola propulsora do desenvolvimento humano.

Nessa perspectiva, o presente capítulo busca abordar a temática atinente à educação e a realidade dos idosos na perspectiva dos novos direitos e à luz do Estado Democrático de Direito e dos direitos sociais e individuais consagrados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e pelo Estatuto do Idoso.

Educação e a realidade sociocultural do idoso na perspectiva dos novos direitos

O termo *cultura* abrange o conjunto de ideias, valores, princípios e práticas sociais que caracterizam uma determinada sociedade e as múltiplas formas de sua organização alcançando, assim, os consensos, divergências e conflitos. O contexto cultural é construído sob distintos ambientes sociais em que se vive, e as pessoas idosas representam um importante segmento nesse processo.

O ser humano absorve a cultura de uma determinada sociedade e de suas organizações através do fenômeno da socialização, que é um processo amplo e contínuo de aprendizagens sobre a vida em sociedade. A pessoa humana possui a capacidade de ser educada e também de educar, socializando-se por meio de um processo interativo de reciprocidade e que se estende por todas as etapas da vida. Pessini e Barchifontaine corroboram essas afirmações ao disporem que,

[...] Os desdobramentos históricos, políticos, tecnológicos, artísticos, religiosos e econômicos permitem compreender quais os valores que estavam regendo aquele momento da vida. As ações daquele momento, portanto, passam a representar um projeto social. São muito claros e neles podemos entender experiências sob o prisma sociológico, constatamos que são variáveis tanto nos povos, como nos indivíduos [...] (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006, p. 163).

A interação humana socializadora reporta à significação ampla da educação, que possui como uma de suas dimensões o autoconhecimento, que é fundamental para se refletir sobre a importância do sentido do aprendizado necessário às pessoas idosas. Espírito Santo, ao constatar que o autoconhecimento é imprescindível a todo ser humano, afirma:

[...] A primeira constatação para a busca do autoconhecimento é sabermos do desafio da nossa “ignorância”, de realmente não sabermos, inclusive, quem somos. [...] Assumir tal “ignorância” é realmente o primeiro passo para o autoconhecimento (ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 27).

E, além da dimensão do autoconhecimento, a educação como direito social fundamental constitucionalmente tutelado (Art. 6º, da CRFB/1988), em um sentido amplo, exige o conhecimento contextualizado da realidade social contemporânea. Neste diapasão, como seres sociais, as pessoas idosas necessitam compreender muito bem a sua realidade local, mas sem deixar de analisá-la sob a ótica da realidade global. Para tanto, sendo um direito assegurado pela própria CRFB/1988, é necessário que o Poder Público efetive essa previsão constitucional por meio de políticas públicas sólidas, programas sociais e de assistência às pessoas idosas, a fim de possibilitar-lhes o desenvolvimento do pensamento crítico, além da conscientização de suas origens e história de vida como referenciais para se situarem no mundo. Essa demanda requer não apenas a criação de políticas públicas efetivadoras dos direitos sociais fundamentais, mais também a superação dos modelos educacionais tradicionais, avessos ao sentido humanista e progressista da educação.

Registra-se que um percentual significativo de idosos brasileiros já viveram uma paupérrima educação na infância e na juventude, no sentido de não ter sido proporcionado o desenvolvimento do pensamento crítico em relação à própria existência. Pode-se dizer até mesmo que o sistema educacional aplicado remete ao conceito de uma educação disciplinadora, moralista, cujo objetivo era o de formar cidadãos ideais de acordo com os estereótipos e os interesses historicamente dominantes.

Em relação a esse modelo educacional, há que se registrar que, quando ainda vigente, lançava à mão de sanções das mais absurdas possíveis, como por exemplo, a palmatória, a reclusão em locais isolados e outras formas utilizadas para impedir as manifestações de resistência. Assim, em virtude desse histórico modelo educacional que vigorou por longas décadas no Brasil, culminou-se com a formação de cidadãos que, por motivos de ordem social, política ou mesmo econômica, não respeitam os direitos dos idosos enquanto pessoas humanas e sujeitos de direitos, relegando-os ao segundo plano e lhes negando a importância como agentes que, em outros tempos, contribuíram para o desenvolvimento, aperfeiçoamento e progresso da sociedade contemporânea.

Assim, até mesmo os idosos possuem certa resistência quanto à possibilidade de ainda contribuírem para o desenvolvimento social, quer seja por meio de suas experiências, conhecimentos e conselhos. Essa realidade, conforme anteriormente dito, decorre do modelo de educação ao qual foram submetidos. Dessa forma, é importante salientar que a educação integradora, humanística

e holística é a única forma de se alcançar a extinção desses estereótipos, possibilitando à pessoa idosa usufruir os direitos que titulariza; primeiro, porque é sujeito de direito e; segundo, porque há previsão não só constitucional e infra-legal, como também internacional que assegura o direito do idoso. Nesta perspectiva, é importante destacar, também, que a pessoa idosa é titular não apenas dos direitos já reconhecidos à pessoa humana, mais também de outros direitos que, com a ampla previsão trazida pela CRFB/1988 e o Estatuto do Idoso, passaram a ser reconhecidos como direitos existenciais, conforme explica Judith Martins-Costa: “são desenvolvidos e concretizados à vista do que é ‘valor-fonte’ do ordenamento, a *pessoa humana*, cuja dignidade vem reconhecida em sede constitucional” (MARTINS-COSTA citada por SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 51).

A dignidade da pessoa humana é um conceito tão amplo, de caráter tão aberto, que não é possível enumerar os aspectos nela inseridos. “Como atributos considerados essenciais à condição humana, sua compreensão e amplitude variam no tempo e no espaço” (SCHREIBER, 2014, p. 227). Assim, não é possível especificar todas as facetas da dignidade, mas se sabe que todas as suas emanções estão inseridas na tutela da dignidade da pessoa humana, portanto, na dignidade do idoso.

Na perspectiva dos novos direitos, a dignidade do idoso passa a ser medida por uma balança mais complexa e exigente em decorrência do aparecimento dos alcunhados novos direitos, que são direitos antes existentes, mas sem o devido reconhecimento pelo ordenamento jurídico e pela jurisprudência, direitos cuja violação não tinha consequências no campo da reparação (SCHREIBER, 2013). São, em verdade, possibilidades que outrora não eram tidas como essenciais, mas que foram reconhecidas como imprescindíveis ao autoconhecimento e a autoestima do idoso como, por exemplo, o direito a qualidade de vida, direito a tratamentos médicos e até mesmo estéticos de qualidade, educação e diversão. Portanto, por integrarem os novos direitos ao conjunto dos direitos sociais, como corolário da dignidade da pessoa idosa, cria-se para o Estado a obrigação de garantir um mínimo de recursos materiais suficientes para que, a partir daí, o idoso possa, de fato, exercer a sua própria autonomia. Esses novos direitos compõem uma esfera que mesmo sendo violados, desrespeitados, não eram passíveis de reparação, passando agora à categoria de danos ressarcíveis, merecedores de reparação civil (SCHREIBER, 2013), sendo que todos os direitos de personalidade visam atender à dignidade da pessoa humana, conforme leciona Marcelo Leonardo Tavares:

[...] Isto cria duas categorias de prestações sociais: a primeira, composta pelos direitos sociais mínimos, vinculada à dignidade da pessoa humana e configurada como verdadeiro direito fundamental; e outra, ligada à justiça social e à capacidade jurídica e fática (leia-se, econômica) do Estado em proporcionar bem estar a todas as pessoas (art. 3º, IV), na forma da lei. Por consequência, podemos constatar que existem duas categorias de direitos fundamentais na Carta de 1988: os direitos sociais prestacionais meramente formais – aqueles previstos pela Constituição formal; e os direitos sociais prestacionais formais e materiais – ligados aos direitos fundamentais através do princípio da dignidade da pessoa humana [...] (TAVARES, 2008, p. 1.128).

Educação e os desafios do envelhecimento

A educação é a mola propulsora do desenvolvimento de qualquer sociedade. E possui, como finalidade principal, a transformação, e contribui sobremaneira para o enfrentamento dos diversos desafios, inclusive aqueles enfrentados pelas pessoas idosas que se tornam resignadas, inconformadas e, até mesmo, conformistas, ante as violações de uma sociedade que programa a vida como se estipulasse um prazo de validade, obstando o relacionamento interpessoal e o entendimento da própria realidade, que constitui em um contínuo e intenso processo de mudanças de valores, e também de modos de viver. Neste diapasão, tanto as pessoas que trabalham e convivem com idosos, como os próprios idosos, devem ser estimulados a conceber criticamente a realidade em que estão inseridos, além de se reconhecerem como efetivos integrantes da sociedade. Tem-se, assim, que a educação para se alcançar e viver a fase madura da vida, e também para se conviver com os idosos é uma necessidade inadiável e imprescindível.

A sociedade contemporânea possui muitos dilemas e dificuldades, mas há caminhos que permitem superá-los, de modo que seja possível e viável usufruir das conquistas históricas que asseguram uma vida longa de qualidade, como também o gozo de se viver por mais tempo. A complexidade da vida atual exige da sociedade atual um modo de pensar e repensar que leve à descoberta de novos paradigmas para se viver o envelhecimento em sua plenitude, em observância, é claro, das singularidades da pessoa idosa.

Assim, plenitude no viver é estar pronto a se posicionar, a responder aos desafios e a ressignificar a própria existência. É participar, aceitar, envolver-se, divergir, estar presente, enfim, exercer a cidadania. Reforça-se neste passo, a importância do significado da educação que pode, de acordo com o contexto em que vive a pessoa idosa, possibilitar o desenvolvimento de um pensamento crítico sobre si mesma e também da sociedade na qual se encontra inserido, na busca contínua de sua liberdade. Nesse sentido, Paulo Freire enfatiza que:

[...] A liberdade, que é uma conquista, e não uma doação, exige uma permanente busca. Busca permanente que só existe no ato responsável de quem a faz. Ninguém tem liberdade para ser livre: pelo contrário, luta por ela precisamente porque não a tem. Não é também a liberdade um ponto ideal, fora dos homens, ao qual inclusive eles se alienam. Não é idéia que se faça mito. É condição indispensável ao movimento de busca em que estão inscritos os homens como seres inconclusos [...] (FREIRE, 1999, p. 34).

Dessa forma, a educação como instrumento de promoção da dignidade da pessoa humana é condição que habilita a pessoa idosa a apresentar planos e a realizar projetos de vida de onde emergem, paulatinamente, novas possibilidades de ser. A educação libertadora estimula as necessárias competências para o enfrentamento dos desafios que se apresentam diante do envelhecimento e fortalece a coragem de romper em direção ao novo. Entretanto, para que esse tipo de comportamento se efetive, são primordiais as iniciativas de qualidade, impreterivelmente programadas para a pessoa idosa, porém não restritas a fins assistencialistas ou paternalistas, e sim, voltadas ao pleno desenvolvimento do idoso como sujeito de direitos e de mudanças, até mesmo quanto ao próprio modo de viver a idade senil. Ainda atinente à educação da pessoa idosa, Salgado dispõe:

[...] A disponibilidade para aprender nem sempre é uma característica dos idosos, cabendo aos profissionais a responsabilidade de estimularem essa atitude, buscando métodos pedagógicos adequados e diminuindo o estigma preconceituoso de que na velhice é muito difícil aprender [...] (SALGADO, 2007, p. 76).

Deve-se, assim, oportunizar permanentemente as pessoas idosas a possibilidade de ressignificar a própria existência, não admitindo, em hipótese alguma, a indiferença ou mesmo o menosprezo em relação às suas ações e relações com o outro. Ao serem motivados por novas aprendizagens, o idoso será capacitado para adquirir competências necessárias para recusar a apatia, agindo de modo a reagir, divergir, participar na luta por mudanças e exercer seus direitos na integralidade. Num primeiro momento, essas atitudes parecem simples de serem naturalmente vivenciadas. Todavia, ao se refletir no que vem a ser participativo, envolvido, começa-se a constatar que ainda existem várias habilidades, que são comparadas permanentemente, enquanto se envelhece as quais impedem, muitas vezes, o exercício dessas condutas pelos idosos.

No transcurso da vida aprende-se a viver e a conviver com o outro em todos os ambientes sociais e em todos os diferentes tipos de relacionamentos que se estabelece no decorrer do tempo. Realiza-se escolhas, sonha-se, luta-se por ideais, toma-se posições e decisões, enfim, ao ser humano é dado fazer tudo o que se deseja. No entanto, constata-se que é necessário viver com vigor cada etapa da vida e buscar na educação formas pelas quais o envelhecimento seja vivenciado com muito prazer, levando-se em consideração suas peculiaridades. Assim, ao se entender o idoso como um ser que se faz e se realiza no transcurso de sua existência e como alguém detentor de direitos e deveres, passa-se, então, a constatar e a reforçar a importância e o valor que só a educação pode proporcionar. Neste passo, tem-se que a concepção problematizadora e libertadora da educação precisa ser efetivada, como dito, não apenas pelo Poder Público por meio de políticas públicas sólidas mais também precisa ser vivenciada nas famílias, nas escolas, nas universidades, no trabalho e em todos os ambientes sociais, incluindo a questão atinente ao envelhecimento como princípio norteador.

Portanto, a sociedade contemporânea deve caminhar no sentido de se libertar dos históricos estereótipos construídos, buscando viver, de fato, a diversidade com a percepção e pensamento críticos, rompendo com as prisões da persuasão ideológica conquistando, por fim, novas maneiras de olhar, agir e sentir, na construção de uma sociedade mais humana, que permita a todos viver e envelhecer com dignidade.

Direitos e deveres da pessoa idosa à luz da legislação brasileira

Todo cidadão titulariza direitos e deveres desde o nascimento, conforme estabelecido pela CRFB/1998 e pelo Código Civil Brasileiro de 2002. Na verdade, o cidadão brasileiro comporta uma série de direitos fundamentais e de deveres previstos, especialmente a partir da redemocratização no final da década de 1980. Já em 2003 foi inserido no ordenamento jurídico o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), o qual tutela especificamente os direitos assegurados a todos os que já foram inseridos da fase senil da vida humana. Este Estatuto em seu artigo 2º dispõe, dentre outras coisas, que,

Art. 2º. O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, Estatuto do Idoso).

Ainda nessa esteira, o referido estatuto dispõe:

Art. 20º. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (BRASIL, Estatuto do Idoso).

Verifica-se que a educação, conforme comentado anteriormente, constitui tema de direitos humanos devendo, portanto, ser tutelada pelo ordenamento jurídico pátrio e efetivada pelo Poder Público por meio de políticas públicas sólidas, como corolário de um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito brasileiro, a dignidade da pessoa humana, prevista na CRFB/1988 no seu art. 1º, III, especialmente em relação às pessoas idosas.

Durante a sua trajetória, o ser humano percorre inúmeros caminhos e, em cada etapa, vivencia conquistas e frustrações, além de enfrentar diversos desafios. Essas vivências assumem características próprias em cada uma das fases da vida e definem-se de acordo com as singularidades que individualizam

cada pessoa ou grupo social em sua relação com o contexto sociopolítico e cultural em que se encontra inserido. E nos diferentes momentos do cotidiano, exige-se o cumprimento de regras e normas que se colocam como expectativas de comportamento, expressas formal e informalmente pela cultura, nas múltiplas situações em que se desdobra o convívio social. Depara-se, assim, com um conjunto de deveres e direitos que precisam ser reconhecidos como parâmetros da denominada sociabilidade.

Assim, os grandes avanços tecnológicos e científicos deste terceiro milênio em todas as áreas do conhecimento só se efetivarão, cumprindo sua função histórica e social em benefício do ser humano, quando confirmados em valores propiciadores do desenvolvimento pleno das habilidades humanas em todas as fases do ciclo vital. Garantir o cumprimento dos direitos e deveres supõe o exercício pleno da cidadania em sua estreita relação com os direitos humanos, uma realidade em contínua evolução de construção ante os infundáveis dilemas originados de frequentes e insistentes violações aos direitos das pessoas idosas, levados a efeito por todas as classes sociais.

As pessoas idosas, como cidadãs, podem e devem ingressar nos espaços sociais que lutam em busca de mudanças, ou mesmo compor novas formas de manifestação denunciante ou propositiva, tornando-se protagonistas de seu tempo, o que se distancia do comportamento conformista, que o senso comum pressupõe. Soares afirma que,

[...] Distingue-se, portanto, a cidadania passiva, aquela que é outorgada pelo Estado, com a idéia moral da tutela e do favor, da cidadania ativa, aquela que institui o cidadão como portador de direitos e deveres, mas essencialmente participante da esfera pública e criador de novos direitos para abrir espaços de participação [...] (SOARES, 2004, p. 46).

Ao exercício pleno da cidadania faz necessário, em um primeiro momento, o aprendizado que se desenvolve na vivência em distintos espaços sociais, e também por ações educacionais que possibilitem a aquisição de informações e o desenvolvimento de competências imprescindíveis para se reconhecer, elaborar, cumprir deveres, assim como para se construir e compartilhar movimentos de luta na defesa dos direitos humanos.

A importância da educação para o pleno exercício da cidadania torna-se imprescindível ante a relevância de sua função social em assegurar os direitos à vida e outros direitos humanos reconhecidamente tutelados, como por exemplo, o direito à saúde, moradia, transporte e trabalho, além da própria educação. Dessa forma, os idosos devem ser considerados, pela sociedade, como sujeitos ativos e integrantes do processo de construção de melhores meios de vida e de uma sociedade que deve se pautar cada vez mais de acordo com o princípio da solidariedade. É importante, portanto, resolver os dilemas atinentes às discriminações e os desrespeitos às pessoas idosas, sustentadas pelos estereótipos historicamente construídos, que elevam erroneamente os critérios de juventude e de beleza como absoluta imposição.

O viver consciente durante a fase senil exige, também, reconhecer as grandes atualizações e avanços dos programas postos à disposição não só por organizações sem fins lucrativos, mais também pelo próprio Poder Público que busca desenvolver espaços diversificados de interação e convivência.

As denominadas atividades intergeracionais são, sobretudo, possibilitadoras do desenvolvimento de habilidades e competências para administrar juntamente com a verdadeira concepção de envelhecimento, os preconceitos e discriminações empregados pela sociedade. Os estereótipos devem, assim, ser extirpados a fim de possibilitar que as pessoas idosas possam viver com plena autonomia e liberdade nos diferentes ambientes sociais. Nessa linha de introspecção leciona Demo:

Dizemos que participação é uma conquista para significar que é um processo, no sentido legítimo do termo: infindável, em constante vir a ser, sempre se fazendo. Assim, participação é em essência autopromoção e existe como conquista processual. Não existe participação suficiente nem acabada. Participação que se imagina completa, nisto mesmo começa a regredir [...] (DEMO, 2001, p. 18).

Faz-se necessário empenhar o máximo de esforços para que os profissionais, que diariamente se dedicam às pessoas idosas, aperfeiçoem-se no sentido de cultivar novos hábitos em relação ao trato com os idosos e para que aprendam e desenvolvam planos de atividades e comportamentos com representantes de comunidades, unidades de saúde, centros de atendimentos

médico-assistencial, fóruns judiciais e conselhos dos idosos, com o escopo de enfrentar, democraticamente, os grandes desafios da inclusão desta parcela da população que necessita ter sua dignidade e historicidade respeitadas.

Fato é que o desenvolvimento de profundos conhecimentos sobre o envelhecimento deve ser ampliado e visível significativamente, a fim de servir de subsídio às interpretações sobre a realidade fática desta camada da sociedade, além, é claro, de viabilizar a criação de alternativas concretas de ações destinadas a este segmento ou a ele relacionadas protagonizado pelo Poder Público, pela sociedade, pelos profissionais atuantes neste ramo, pela família e pelos próprios idosos.

Essas iniciativas precisam, entretanto, de um maior destaque para que se efetivem como bem de domínio comum de todos os integrantes da sociedade e, em especial, das pessoas idosas, haja visto serem elas as titulares dos direitos e deveres garantidos pela legislação brasileira.

Portanto, a continuidade dos grandes avanços até aqui alcançados depende, para alçarem maior importância e efetividade, de toda a sociedade, e não apenas de alguns poucos. Depende da motivação e da predisposição de todos na luta pela concretização das normas legais de proteção dos direitos dos idosos, bem como no contínuo aprendizado e conscientização de que os idosos são sujeitos de direitos capazes de exercer sua autonomia da vontade de forma plena, contribuindo para o desenvolvimento sustentável da comunidade na qual estejam inseridos. Afinal, a melhor forma de contribuição que a senilidade possa proporcionar é a experiência, a confiança e a autoestima tão escassas na sociedade contemporânea e apenas a visão integradora da educação pode proporcionar essa interação de gerações de forma pontual e enriquecedora.

Considerações finais

A última fase do ciclo vital já enfrentou muita discriminação e preconceito por parte da sociedade. Esse cenário tem sido modificado pelo transcurso do tempo, notadamente considerando o movimento legal e humanista de valorização da terceira idade. Mas os próprios idosos ainda apresentam certa resistência ao quanto são capazes de contribuir para a sociedade contemporânea. Essa resistência se estabelece, principalmente, pelas experiências de vida, pelo

conhecimento de mundo e o legado das gerações passadas enxertados na cultura tradicional.

A educação de visão holística, humanística e integradora é a única forma de se reafirmar o valor do idoso e fazer ruir os preconceitos e estereótipos estabelecidos possibilitando, à pessoa senil, usufruir os direitos que titulariza. Os direitos de que dispõem hoje, ultrapassam em muito aqueles inseridos no Estatuto do Idoso, tratam-se de direitos humanos, a até mesmo uma nova esfera de direitos conquistada para esse novo milênio, como o direito à qualidade de vida, à autoestima, à autonomia da vontade, direito ao entretenimento, à educação numa perspectiva ampliada, os cuidados pessoais voltados para a boa forma física e até mesmo o direito estético. Isto ocorre porque na perspectiva dos novos direitos, a dignidade do idoso passa a ter um tratamento exigente, gozando de uma tutela muito mais eficaz. Esses direitos impõem ao Estado o dever de garantir um mínimo de recursos suficientes para sua implementação e efetividade. Esses novos direitos uma vez violados, passam a ser merecedores de reparação civil.

A educação passa a ser, neste sentido, um importante instrumento de promoção da dignidade da pessoa humana, na medida em que concorre para dar suporte ao idoso para apresentar planos e para realizar projetos de vida, novas razões para a existência, em suma, oportuniza o exercício de uma vida digna e plena. E só pela educação, instrumento libertador, faz-se surgir as competências para o enfrentamento dos desafios diários em face do envelhecimento, sempre buscando as formas pelas quais encontra-se o prazer na idade avançada, levando em consideração as peculiaridades de cada indivíduo, sua história de vida, despertando-o para os direitos que titulariza e encorajando-o a se permitir a novas oportunidades ofertadas pela educação.

As vivências com características próprias em cada etapa da vida ajuda a construir a autoimagem que pode e deve ser ressignificada a partir da educação. Como cidadãos, os idosos podem e devem ingressar nos espaços sociais que lutam em busca de mudanças, repensando posturas e participando de forma ativa, tornando-se verdadeiros sujeitos de direitos de seu tempo e de sua história, o que fará com que se distanciem do comportamento conformista e solitário.

A educação é desta forma o instrumento propulsor da cidadania, especialmente, na fase senil quando já consciente o idoso de que suas vivências

importam para si mesmo, para sua família e, ainda, podem contribuir para o desenvolvimento da sociedade. O idoso é aquele que possui a capacidade e a legitimidade de transmitir tudo o que o ser humano aprende e absorve no decorrer dos anos de vida. E a continuidade das transformações, evoluções e aperfeiçoamentos da sociedade brasileira depende da inserção de todos na busca pelo contínuo aprendizado e aperfeiçoamento, a fim de se viver de forma consciente e completa todas as fases da trajetória humana, demonstrando-se que é possível envelhecer em pleno gozo de todos os direitos inerentes ao exercício da cidadania.

Referências

- BRASIL. CRFB, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 25. jun. 2018.
- _____. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal nº 10.741/2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 25. jun. 2018.
- _____. **Código Civil Brasileiro**. Lei Federal nº 10.406/2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 25. jun. 2018.
- DEMO, P. **Participação é conquista: noções de política social participativa**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- ESPÍRITO SANTO, R. C. **Autoconhecimento na formação do educador**. São Paulo: Ágora, 2007.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2014.
- _____. [orgs.]. **Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Loyola, 2006.
- SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.
- SALGADO, M. A. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. **A Terceira Idade**, v. 18, n. 39, 2007.
- SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. São Paulo: Atlas, 2014.
- _____. **Novos paradigmas da responsabilidade civil**. São Paulo: Atlas, 2013.
- SOARES, M. V. B. Cidadania e direitos humanos. *In*: CARVALHO, J. S. (Org.). **Educação, cidadania e direitos humanos**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- TAVARES, Marcelo Leonardo. Assistência social. *In*: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel. **Direitos Sociais: fundamentais, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

12

Dignidade, saúde e longevidade na perspectiva dos novos direitos

Ari Gonçalves Neto

Fábio Luiz Tully Teixeira

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Considerações iniciais

O ser humano, em suas múltiplas fases, percorre em direção à maturidade. E a conjuntura social contemporânea mostra que a população brasileira caminha cada vez mais para a senilidade. Nesse sentido, o processo do envelhecimento no contexto nacional trata-se de um fato que carece e merece um aprofundado estudo.

Nessa perspectiva, imprescindível se faz a abordagem sobre a dignidade do idoso, bem como dos fatores que contribuem para a sua longevidade, inclusive na perspectiva dos novos direitos.

Na verdade, a promoção da dignidade da pessoa humana na idade senil não se configura uma tarefa fácil, seja no aspecto de sua efetivação ou a despeito de todo o movimento das ciências sociais e do direito no sentido de promover essa aspiração constitucional. Essa camada da população brasileira é a que mais sofre com esta fática realidade, de modo que é merecedora de uma maior atividade de cuidado, respeito e atenção.

Estudos sobre a senilidade apresentam-se com vistas a se conhecer melhor as necessidades dos idosos e, ainda, visando nortear políticas públicas de atendimento às suas necessidades. Nesse contexto, o presente capítulo trata da dignidade, da saúde e da longevidade à luz dos novos direitos assegurados aos idosos e a importância da qualidade de vida para a promoção desta longevidade, não para que apenas se viva mais quantitativamente, mais sim qualitativamente melhor.

A dignidade da pessoa do idoso é abordada como instrumento promotor de cidadania, saúde, cuidados e qualidade de vida para que os idosos tenham condições de alcançar a longevidade com efetivas condições para o exercício de uma existência digna.

A dignidade da pessoa idosa

A dignidade da pessoa humana refere-se, em verdade, ao que a doutrina jurídica denomina de axioma interpretativo de todo o ordenamento jurídico pátrio. É o valor máximo, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. E, por estes motivos, deve ser interpretada com primazia sobre todas as demais disposições constitucionais (ROSENVALD, 2007). A dignidade é matéria de direitos humanos e, nesse sentido:

A ética dos direitos humanos pretende indicar não somente a dignidade fundamental do ser humano, mas as dimensões antropológicas básicas, sem as quais o bem-estar e o florescimento do ser humano são impossíveis e, portanto, devem ser protegidos por direitos fundamentais (HONNEFELDER, 2011, p. 143).

Anderson Schreiber enfatiza: “a análise dos direitos da personalidade talvez seja a melhor forma de perceber a sua importância e sua utilidade prática. Trata-se de um privilegiado laboratório para exame das mudanças mais recentes da ciência jurídica” (SCHREIBER, 2013a, p. 226).

O autor pretendeu realçar a constante mutação dos direitos dessa categoria que se expande diariamente e que forma o núcleo da dignidade da pessoa humana, compreendendo todo espectro de direitos relativos à personalidade.

Em verdade, os direitos de personalidade possuem, por objeto, os mais variados âmbitos da pessoa humana, eis que a individualiza, embasando o

[...] exercício de uma vida digna, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, os dados genéticos e todos os demais aspectos que protejam a sua personalidade no mundo (SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 49).

Aos direitos já reconhecidos e consagrados à pessoa humana, surgiram outros, paralelamente, denominados novos direitos existenciais. Estes direitos passaram a ser valorizados, notadamente com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Esses direitos existenciais até então não eram reconhecidos como direitos consagrados, mas passaram a receber sobremodo tutela do Estado. E, embora, tratem-se de direitos já conhecidos pela sociedade, passaram a existir em um parâmetro de maior proteção, em razão da ampla proteção da dignidade da pessoa humana (SCHREIBER, 2013b).

Esses novos direitos geram à pessoa humana os denominados novos danos, pois a dignidade não se limita nem poderia se limitar a determinados interesses existenciais, protegendo todas as situações relativas aos diversos aspectos da dignidade humana, um sem-número de situações que cresce a cada dia, pois a proteção à dignidade abrange infinitas fronteiras, sendo impossível exauri-los. A cada dia surge um novo direito. Assim, “[...] um novo universo de interesses merecedores de tutela veio dar margem, diante de sua violação, a danos que até então sequer eram considerados juridicamente como tais, tendo, de forma direta ou indireta, negada sua ressarcibilidade” (SCHREIBER, 2013b, p. 91). Significa dizer que certos constrangimentos que antes não mereciam tutela e a justa indenização passaram a ser entendidos como prejuízos à pessoa, devendo ser reparados.

Assim, e considerando a nova perspectiva trazida pelos novos direitos, verifica-se que a dignidade da pessoa idosa passa a ser aferida por uma balança muito mais exigente, imposta pelo surgimento de alguns novos direitos aos idosos, faculdades que antes não eram entendidas como primordiais, mas que passaram a ser considerados como necessárias à autoestima do idoso, dadas aos reclamos sociais de uma sociedade em constante mutação nesse novo milênio, como, por exemplo, uma melhor qualidade de vida do idoso, para além dos direitos básicos, fundamentais e universais à saúde que refere-se, também, a um direito

fundamental de toda pessoa humana. Inserem-se nesta perspectiva, ainda, os direitos à vida, assim como o direito ao não sofrer, direito a tratamentos e procedimentos estéticos, diversão e entretenimento e ao sexo na idade avançada.

Longevidade e a qualidade de vida na senilidade

A quantidade de pessoas com mais de 60 anos está em franco crescimento no mundo. No Brasil isso não é diferente. No censo dos anos 2000, contava-se com 14,5 milhões de brasileiros idosos, estimando-se que alcançará 32 milhões em 2020. Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento da população foi paulatino, de modo a permitir planejamentos visando diminuir todos os impactos de ordem socioeconômica. Já na perspectiva brasileira, bem como em outros países em desenvolvimento, esse processo se deu de forma súbita, como resultado da globalização e das novas tecnologias utilizadas na prevenção de cura de doenças consideradas mortais até então (SANTOS, 2011, p. 443).

Na verdade, o processo de envelhecimento trata-se de realidade que ocorre não apenas no Brasil, mas já se tornou um fenômeno universal, tendo-se atualmente quinhentos milhões de idosos (8% da população mundial), com estimativa para um bilhão em 2030 (13%). No Brasil para 2050, esse percentual pode ultrapassar a marca dos 23% (FABBRI; GORZONI, 2013). As pessoas têm-se tornado idosas e, um número cada vez maior delas lança mão de recursos tecnocientíficos a serviço da saúde, conseguindo controlar ou mesmo superar certas doenças que, de grave, passaram a ser crônicas, o que demanda uma série de investimentos no serviço público de saúde.

Salienta-se, por oportuno, que inexistente uma determinação exata de quando se inicia o processo de envelhecimento humano, tendo em vista que na terceira década de existência a pessoa já começa a manifestar alterações somáticas, menor funcionalidade, fatores não necessariamente atrelados à idade cronológica. E, enquanto nos países desenvolvidos é adotado o limite cronológico de 60 anos para se enquadrar a pessoa como idosa, nos países em desenvolvimento adota-se 65 anos. No entanto, existem dúvidas quanto à dinâmica e a natureza do processo de envelhecimento, de modo que dificulta defini-lo (FABBRI; GORZONI, 2013).

Papaleo Netto e Pontes definem envelhecimento como “[...] processo dinâmico e progressivo, ocorrendo modificações morfológicas, funcionais,

bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda da capacidade e adaptação do indivíduo ao meio ambiente” (PAPALEO NETTO; PONTES *apud* FABBRI; GORZONI, 2013).

O processo natural de envelhecimento demonstra todo um declínio de funções cognitivas, executivas, da linguagem e habilidades visuoespaciais. São comuns deficiências auditivas e visuais e depressão (PIRES, 2013).

Assim, e ante o fato da abordagem sobre o envelhecimento neste capítulo, faz-se necessária uma análise da expressão Longevidade. Segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, “é a duração da vida (de um indivíduo, de um grupo, de uma espécie), mais longa que o comum” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009, p. 1.195), conceito do qual se pode inferir uma expectativa de vida progressivamente superior àquela antes verificada, para além daquela esperada.

Constatando o progressivo envelhecimento da pessoa humana, Leo Pessini e Christian Barchifontaine advertem que a longevidade humana é um dos maiores desafios deste milênio, aludindo as políticas de envelhecimento em termos de saúde mundial, destacando a importância dos conceitos de qualidade de vida, da coeducação entre as gerações e dos cuidados paliativos serem associados à noção de longevidade (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006, p. XVII). Potter, que cunhou o neologismo *Bioethics*, em 1970, registra que muitos livros abordam meio ambiente e a saúde humana, mas poucos estudam a sobrevivência humana no futuro (POTTER citada por PESSINI, 2006, p. 13).

Nessa perspectiva, a longevidade se deve preponderantemente ao desenvolvimento social, político e econômico de um país e, também, ao progresso científico da humanidade e a cada ano tem aumentado o número e a proporção de idosos. O aumento da população idosa é resultado da diminuição dos coeficientes de mortalidade e natalidade. A expectativa de vida está aumentando no mundo todo, passando a ser cem anos uma idade alcançável (PASCHOAL, 2006). Importante sondar que as matérias afetas à qualidade de vida dos idosos, como interferir para otimizar o vigor físico, intelectual, emocional e social desse segmento social.

A longevidade está intrinsecamente associada à qualidade de vida, na medida em que, para se alcançar a primeira é indispensável boa dose da segunda. Assim, para se alcançar quantitativamente a idade são necessários certos e determinados cuidados com a saúde, com as condições de higiene e zelo em relação à própria vida. A longevidade apresenta importantes implicações em

relação à qualidade de vida, podendo ocasionar sérios problemas nos diferentes âmbitos da vida humana (PASCHOAL, 2006).

Imprescindível, nesta hipótese, destacar alguns fatores que concorrem para a qualidade de vida da pessoa idosa. Assim, tem-se que um fator importante é o ambiente físico em que vive o idoso, sendo necessário implementar condições físicas favoráveis à preservação de sua independência que se associa à autonomia (PIRES, 2013). Outro indicador de qualidade de vida é a saudável alimentação do idoso: explicam Guimarães e Oliveira (2014), que a nutrição é de grande importância e que alguns alimentos e, ou, dietas, que interferem positivamente na saúde da população, proporcionam qualidade de vida e evitam doenças crônicas degenerativas, o que contribui para a longevidade. Assim, é importante cuidar da alimentação, que deve ser variada, balanceada e oferecida em horários determinados, o que ajuda no controle do peso e previne doenças, inclusive, digestivas.

Estar atento à avaliação da funcionalidade do idoso (nível quantitativo de habilidades e capacidades para execução de tarefas sozinho) é muito importante: grau de independência, mobilidade e comunicação (PIRES, 2013). É importante uma constante observação. Se o idoso está se cuidando bem sozinho e, ainda, se a sua locomoção está normal e se ele consegue entender o que lhe é dito e se fazer compreendido.

Outro aspecto importante a ser analisado diz respeito ao cultivo da sabedoria. Rougemont assenta que a trajetória da vida e o acúmulo de conhecimentos da pessoa já inserida na senilidade devem ser compreendidas como elemento positivo, salienta ainda, que proporciona sabedoria (ROUGEMONT, 2012).

Neste sentido, a pessoa idosa tem muito para contar a respeito de sua vida, de suas experiências e dos valores que pretende compartilhar. Rougemont distancia a expressão “ficar velho” do conceito culturalmente enraizado de dependência, incapacidade e subordinação ao outro, na medida em que “[...] a experiência, a maturidade e a sabedoria são utilizadas pelos pesquisadores como um contraponto à velhice e seria uma forma de evitar que a pessoa se torne velha” (ROUGEMONT, 2012, p. 17), constatando que a pessoa que é experiente, sábia e madura envelhece, mas não se torna velha.

Observa-se que, com o passar dos anos, a expressão “velho” ganhou conotação pejorativa. Porém, Houaiss elucida esta questão na medida em que traz como significado para esta expressão como sendo aquela pessoa “que tem

muitos anos de vida, velho” (HOUAISS; VILLAR; FRACO, 2009, p. 1.044). Além disso, o termo “velho” substantivo pode expressar afetividade e acolhimento. E, desse ponto de vista, não há porque “velho” estereotipar, a menos que, como dito anteriormente, a cultura social chancele tal construção.

A longevidade na perspectiva da dignidade da pessoa humana

Os autores Pessini e Barchifontaine advertem sobre o fenômeno da “floridização” e ainda a evidente concorrência para a urbanização no Brasil, apontando a seguinte previsão: “Em 2025, dois terços dos seres humanos viverão nas cidades” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 291). Na verdade, esse fenômeno preocupa, uma vez que a crescente urbanização cria polos populacionais, o que em vários casos, se dão em precárias condições de habitabilidade. As pessoas, nesta hipótese, vêm migrando da zona rural e se concentrando em bairros periféricos. Aglomeram-se, ainda, em comunidades que dispõem de poucos serviços básicos, com péssimas condições de existência, o que em pouco tempo torna inviável, ao poder público, a promoção de serviços que acompanhem a rápida evolução e aglomeração desta parcela social.

Contemporaneamente, há lugar para se escolher por não sofrer. Ou seja, escolher não passar por tratamento desumano ou degradante possui previsão legal no artigo 5º, III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, CRFB, 1988). Neste passo, sofrer é um vocábulo derivado do latim *sufferre*, que significa suportar, resistir. Sofrimento é um sentimento sinônimo de aflição e requer resistência, “[...] é um estado de quem resiste à aflição” (DRANE, 2015, p. 13). “A falta de um tratamento adequado para a dor é uma das maiores injustiças e uma causa importante de grandes sofrimentos e de desesperos” (PESSINI, 2010, p. 130). E, até quando já inserida, a pessoa idosa no processo do morrer, é necessário considerar em buscar por uma forma de término digno, como consequência de um viver com dignidade, promovendo a morte natural e não dolorosa, conforme Pessini e Barchifontaine assentam: “[...] cada vez mais, nossas tarefas serão de acrescentar vida aos anos a serem vividos e não acrescentar anos à nossa vida... mais atenção ao doente e menos à cura em si mesma” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 454).

Além dos direitos clássicos inerentes aos direitos de personalidade como direito à decisão livre e autônoma, direito a não sofrer, a autodeterminar-se, o

presente século, denominado “o século da biotecnologia”, traz consigo ainda mais de um novo tempo, pós-humanismo ou “transumanismo”,

[...] através de melhoramentos biotecnológicos das capacidades humanas biológicas como: tempo de vida, tipo de personalidade e inteligência, reprogramação da mente humana, só para lembrar alguns elementos. A genética, a nanotecnologia, a clonagem, a criogenia, a cibernética e as tecnologias de computador, a biogerontologia e Medicina antienvhecimento são parte de uma visão pós-humana que inclui até a ideia de formar uma mente computadorizada, livre da carne mortal e, portanto, imortalizada. Para os pós-humanistas a Biologia, a natureza humana tal como a conhecemos hoje, não é um destino ao qual toda a humanidade deve se resignar, mas antes algo provisório, grotesco e que deve ser superado e aperfeiçoado (PESSINI *et al.*, 2015, p. 7).

Percebe-se, assim, que neste novo tempo há espaço para certos cuidados com a própria pessoa, que antes não eram considerados legítimos. Essas ideias travam verdadeiras batalhas entre os “pós-humanistas” e os “bioconservadores” (PESSINI *et al.* 2015, p. 8). Evidenciam-se tendências atuais para “além da terapia” e “em direção à perfeição e felicidade”, que se fazem reais na sociedade contemporânea.

Tudo isso plenamente admitido e aceito pela sociedade em relação aos jovens e também aos idosos que o desejarem. Hoje, há muitos recursos a serviço não somente da saúde humana, mais também da estética, do bem-estar, do cuidado com a aparência, das situações existenciais que dizem respeito ao bem-estar e busca pela felicidade, fatores inerentes ao conceito de dignidade da pessoa humana, do exercício consciente da cidadania e da autodeterminação no sentido de se lançar à busca daquilo que o próprio arbítrio apontar como valores legítimos e válidos. Acontece que, infelizmente, tais recursos não estão disponíveis à camada menos favorecida da população. É aí que entram as questões referentes às políticas públicas a serem implementadas para que, de fato, efetivem-se os preceitos constitucionais. Explica Christian Byk que para as futuras gerações possuam um direito efetivo, faz-se necessário que essa geração deixe-o não terminado. Dessa forma, o direito das gerações posteriores deve constituir o prosseguimento da norma legada, assim “abrangendo todas

as facetas da vida: o meio ambiente, a saúde, o desenvolvimento, o controle demográfico e até os sistemas de aposentadoria ou as normas constitucionais fundamentais [...]” (BYK, 2015, p. 403). O referido escritor se reporta a uma boa governança que deve ser legada a cargo das gerações futuras.

Considerações finais

A sociedade brasileira tem-se tornado senil paulatinamente com o passar dos anos, cuidando-se bem mais e buscando viver com mais qualidade. E, para isso, lança-se mão de novas tecnologias que vão provocando uma diminuição paralelamente da taxa de mortalidade e de natalidade.

A dignidade da pessoa humana atualmente é aferida pela qualidade de vida do idoso que, por sua vez, engloba a alimentação adequada e saudável, cuidados com a saúde, cultivo da sabedoria, direito ao não sofrimento, busca pelo bem-estar psicossocial e pela felicidade que vão desde a adoção de medicamentos para evitar a dor e o sofrimento até intervenções de ordem estética. Esses direitos são os alcunhados novos direitos que passam a receber especial atenção e tutela, como a máxima da dignidade. Assim, tem-se que os valores que há pouco não eram considerados como relevantes e que agora são perfeitamente entendidos como legítimos e capazes de auxiliarem na prevenção da depressão e de outras doenças psicossomáticas que se desenvolvem a partir de um sentimento de tristeza ou sofrimento.

A vida em seu aspecto qualitativo está intrinsecamente associada à longevidade, em verdade, aquela é consequência desta última. E o aumento quantitativo de anos à pessoa com a prolongação da existência humana para um tempo cada vez maior, conforme esses aspectos sejam ou não observados. É importante salientar que viver intensamente não é acrescentar dias, é acrescentar alegria e sentido à vida. Embora viver bem não seja viver muito, também é verdade que viver bem pode levar a viver muito mais tempo.

Compete, portanto, às futuras gerações procurarem novas formas de vivência com qualidade. E nessa globalização na qual a sociedade encontra-se inserida, o estabelecimento de ambientes propícios ao debate e ao diálogo com a finalidade de se estabelecer mecanismos de apoio e enfrentamento de situações adversas com vistas a assegurar a longevidade como uma característica cada vez mais positiva na sociedade brasileira mostra-se imprescindível.

Referências

- BRASIL. CRFB/88, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10.jun.2018.
- BYK, C. **Tratado de Bioética**. São Paulo: Paulus, 2015.
- DRANE, J. F. **Alívio para o sofrimento e a depressão**. Tradução Adail Sobral. São Paulo: Paulus, 2015.
- FABBRI, R. M. A.; GORZONI, M. L. **Aspectos demográficos**. In: GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A. **Livro de bolso de Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- GUIMARÃES, L. M.; OLIVEIRA, D. S. **Influência de uma alimentação saudável para longevidade e prevenção de doenças**. Interciência e Sociedade. v. 3, n. 2, 2014.
- HONNEFELDER, L. João Duns Scotus. São Paulo: Loyola. 2011.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S.; FRANCO, M. de M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- PASCHOAL. Desafios da longevidade: qualidade de vida. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. **Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Loyola, 2006.
- PESSINI, Leo. **Espiritualidade e arte de cuidar**. São Paulo: Paulinas, 2010.
- _____; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2014.
- _____; [orgs.]. **Bioética e Longevidade Humana**. São Paulo: Loyola, 2006.
- PIRES, S. L. Avaliação Geriátrica Ampla – AGA. In: GORZONI; FABBRI. **Livro de bolso de Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- PESSINI, L.; BERTACKINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de; HOSSNE, W. S. **Bioética em tempos de globalização**. São Paulo; Loyola, 2015.
- ROSENVALD, N. **Dignidade Humana e Boa-fé no Código Civil**. São Paulo: Saraiva, 2007.
- ROUGEMONT, F. dos R. **Da longevidade à velhice**. São Paulo: Primeiros Estudos/ Artigos, n. 2, p. 12-27, 2012.
- SÁ, M. de F. de F.; MOUREIRA, D. L. **Autonomia para morrer**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.
- SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SCHREIBER, A. **Direitos da Personalidade**. São Paulo: Atlas, 2013a.
- _____. **Novos paradigmas da Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2013b.

13

Adaptação à aposentadoria de professores universitários em etapa de transição: análise de uma experiência

Gláucio Roberto Bernardo de Cara
Júlio César dos Santos Boechat
Vera Lúcia Deps

Considerações iniciais

Como observado em estudos que abordam o desenvolvimento adulto na vertente psicossocial, o percurso da vida humana é demarcado por etapas constituídas por períodos de estabilidade e transição. Aos períodos de transição, sucedem-se processos de adaptação que, conforme as condições, podem ocorrer de modo favorável ou não para o indivíduo.

Como evento normativo e esperado, a chegada à aposentadoria integra-se como um dos acontecimentos mais importantes do ciclo de vida das pessoas, devido à alteração que é acarretada por essa transição, sobretudo nas rotinas, nas relações interpessoais e nos papéis sociais. Por efeito, a ruptura com as atividades profissionais desempenhadas e o redimensionamento das relações interpessoais, em geral, podem suscitar mudanças significativas no indivíduo no que refere às suposições de si e do mundo.

Com base no pressuposto, muitos estudos emergiram, a fim de analisar o processo de adaptação à aposentadoria. Contudo, o fenômeno do aumento acelerado

do número de idosos, por conseguinte, do número de aposentados – sobretudo, nos países ocidentais e, principalmente, no Brasil – impulsionaram o interesse em compreender amplamente os fatores associados a esse evento de transição.

Com o objetivo de expandir esse conhecimento, apresentamos nesse capítulo uma análise do processo de transição de professores da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) à aposentadoria. Para tal, utilizamos a teoria psicossocial elaborada por Schlossberg em 1981, a qual foi revisada com a colaboração de Anderson e de Goodman (2012), devido ao surgimento de novas perspectivas teóricas e das diversificadas transformações no panorama sociocultural.

Fundamentando-se em pressupostos da perspectiva do desenvolvimento adulto e em modelos que enfatizam a transição no curso de vida, a teoria de análise da adaptação humana à transição de Schlossberg se apresenta eclética, visto que considera o contexto, o desenvolvimento humano, e a construção de significado, utilizando um conjunto de fatores que incorporam a noção de variabilidade, a fim de descrever a realidade complexa que acompanha e define a capacidade das pessoas em lidar com as mudanças em suas vidas.

A escolha do modelo de Schlossberg e colaboradores como fundamento para direcionamento das questões abordadas neste estudo decorre do fato desta proposta propiciar uma análise simultânea de aspectos individuais, sociais e ambientais, bem como de possibilitar a verificação da complexa relação existente entre eles.

O ponto de partida dessa pesquisa não se dá apenas na presente proposta. Todavia, relaciona-se às constatações da tese desenvolvida por Deps em 1994, em que a mesma abordou o processo de transição e adaptação à aposentadoria de professores da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A teoria de Schlossberg também integrou o construto de sua abordagem.

Ainda que a teoria não estivesse integrada às novas contribuições teóricas na época em que o estudo de Deps foi desenvolvido, podemos observar que, em essência, as variáveis permanecem. Desse modo, este trata-se de um estudo descritivo, que busca comparar os resultados obtidos no contexto atual com os obtidos em outro contexto.

Pressupostos da teoria da transição humana de Schlossberg e seus associados

O modelo integrativo proposto pelos autores considera que, independentemente de qual seja a transição, o ponto de partida pode constituir-se de uma iniciação ou mesmo de uma finalização. A iniciação dá-se quando os indivíduos se confrontam com uma experiência nova em que ocorre a exigência de adaptação às regras, normas e expectativas; a transição decorrente de uma finalização caracteriza-se pelo abandono de um contexto, de pessoas ou de formas familiares de interação, e, geralmente, promove certa desorganização. Conforme apresentado por Vieira (2012, p. 17):

De fato, durante o processo de transição, os papéis, as relações, os pressupostos e as rotinas anteriores alteram-se e novas formas de estar e de agir vão-se desenvolvendo gradualmente, até ao ponto em que o indivíduo se adapta à nova fase e integra a transição no seu percurso existencial. Com efeito, a transição é um processo extensivo no tempo que inclui fases de assimilação e avaliação contínua, ao mesmo tempo que o indivíduo inicia, atravessa e sai desse processo.

Apesar da variabilidade da natureza das transições e das características individuais, Schlossberg, Waters e Goodman (1995) consideram que a estrutura para compreensão de indivíduos em transição é estável e a partir dela, é possível definir um padrão relativamente consistente que permite uma maior compreensão do processo. Com esse fundamento, os autores estruturaram o modelo em três partes principais: a primeira no que diz respeito ao processo de identificação da natureza da transição, e às especificações que caracterizam o fato como evento de transição. A segunda parte descreve, por meio de uma estrutura sistemática, os fatores (recursos potenciais) que interferem no processo de mudança. A última parte oferece conteúdo para o aconselhamento de adultos em transição.

Ao que é proposto como objetivo deste estudo, enfatiza-se a parte que aborda a caracterização do evento, bem como o sistema de recursos potenciais, de modo que se possa caracterizar e examinar, respectivamente, o objeto de pesquisa.

Caracterização dos eventos de transição da perspectiva do modelo de Schlossberg e colaboradores

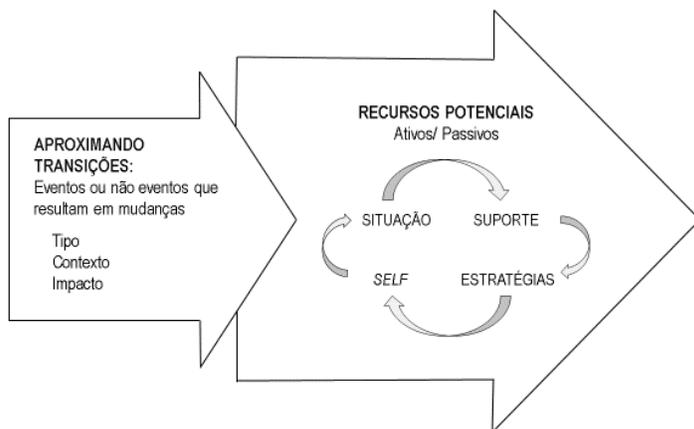
A equipe de pesquisadores, formada por Schlossberg, Waters e Goodman (1995), classificou e conceituou os tipos de transição em: I) transições antecipadas, II) não-eventos e III) imprevistas. Estes conceitos emergiram do entendimento dos autores de que, a partir do critério de identificação da natureza da transição, é possível compreender qual perspectiva é melhor para o enfrentamento em situações que resultem em mudanças na vida do sujeito, sobretudo no que diz respeito às relações, rotinas, papéis ou pressupostos do indivíduo acerca de si mesmo e do mundo.

Na revisão mais recente, Anderson, Goodman e Schlossberg (2012), definem as transições antecipadas como aquelas que ocorrem dentro da expectativa prevista, sendo estas classificadas como eventos. Assim sendo, um não-evento é definido como um acontecimento que o sujeito espera ocorrer, mas não acontece como o esperado. Tratando-se, ainda, das transições antecipadas, que compreendem percepções de ganhos e perdas que ocorrem previsivelmente no decurso do ciclo de vida da pessoa, decorrentes de eventos normativos¹ ou que geram grandes alterações de papéis enquanto, sobre outro aspecto, as imprevistas, ou não-antecipadas, são exatamente o oposto, constituídas pelos eventos não programados que não são previsíveis.

Essas classificações envolvem os conceitos de perspectiva, contexto e impacto: A perspectiva relaciona-se à suposição da ocorrência ou não do evento na vida do indivíduo; o contexto refere-se à relação que a pessoa tem com a transição (pessoal, interpessoal ou social), e o meio onde a transição ocorre; o impacto é a avaliação do grau em que uma transição altera a vida (ANDERSON; GOODMAN; SCHLOSSBERG, 2012). Estes conceitos integram-se ao modelo de observação, assim como apresentado em seguida, na Figura 1.

1. De acordo com a teoria e com os autores (PAPALIA *et al.*, 2013), os eventos normativos referem-se a episódios esperados na vida das pessoas, como ingressar no mercado de trabalho, casar-se, aposentar-se etc).

Figura 1 – O processo de transição: mudando as reações ao longo do tempo



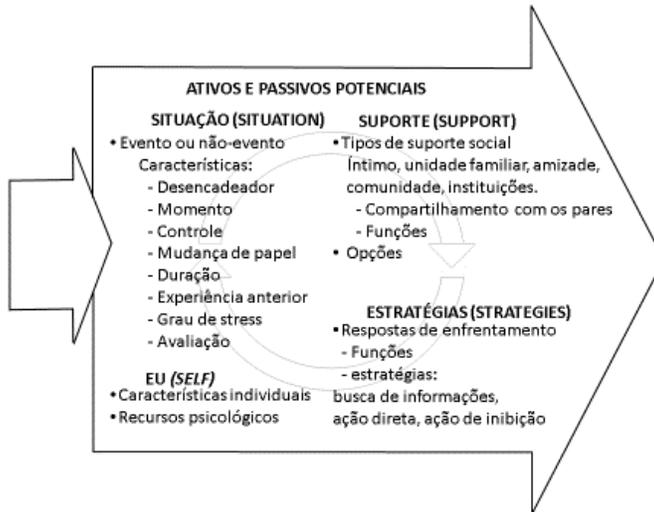
Fonte: Anderson, Goodman e Schlossberg (2012, p. 55).

Em seguida, será realizada uma breve explanação sobre os recursos potenciais, apresentando os seus componentes e suas respectivas variáveis.

Os recursos potenciais do modelo de análise da transição humana

Como resultado da revisão de Schlossberg, Waters e Goodman (1995), foi incorporado um novo fator que modificou e redistribuiu as variáveis no modelo, resultando no quadro de transição denominado “o sistema de 4 S’s” (*The 4 S’s System*). O modelo foi assim denominado por serem originalmente considerados os fatores que, em inglês iniciam-se com a letra “s”: *Situation*, *Self*, *Support* e *Strategies*, que se traduzem em Situação, Características do indivíduo, Suporte e Estratégias, respectivamente. As variáveis de cada fator foram reorganizadas em um esquema representado em seguida, na figura 2. Para os autores, a adaptação à transição resulta da forma como a pessoa experiencia essas variáveis e de como as mesmas se relacionam.

Figura 2 – Recursos de enfrentamento: o sistema de 4 S's



Fonte: Anderson, Goodman e Schlossberg, (2012, p. 61, adaptado).

De acordo com a teoria, as variáveis do fator “situação” descrevem as propriedades da transição e compreendem: o desencadeador da transição, o momento (previsto ou não previsto; o momento bom ou ruim), o controle sobre aspectos situacionais, a mudança de papel que vem com a transição, a duração (permanente, temporária ou incerta), a experiência em situações anteriores semelhantes à transição atual e as respostas produzidas, o estresse, e a avaliação do indivíduo sobre a transição.

O segundo fator – *self* – apresenta-se em duas grandes categorias de variáveis: características individuais e recursos psicológicos. Como características individuais, são considerados o estado socioeconômico, o gênero e a orientação sexual, a idade/fase da vida, e a etnia/cultura. Os recursos psicológicos dizem respeito às características de personalidade que intervêm sobre o processo de transição, tais como: o desenvolvimento do ego, o otimismo, a auto-eficácia, o comprometimento e a atribuição de valor, bem como a espiritualidade e a resiliência.

O terceiro fator – o “suporte” – refere-se às pessoas e ativos que ajudam o indivíduo durante a transição. Esta categoria representa os componentes

sociais e de comunicação, tais como: relações íntimas, unidades familiares, rede de amigos, instituições e comunidades, bem como as funções que lhes são, respectivamente, atribuídas.

No que concerne ao quarto e novo fator incluído – “estratégias” – este relaciona-se às ações ou procedimentos que o indivíduo usa para lidar com uma transição; são consideradas às crenças positivas e resolução de problemas por meio de habilidades sociais, podendo-se recorrer ao apoio social ou ao aproveitamento de recursos materiais disponíveis. De acordo com a teoria, este fator está diretamente relacionado aos recursos psicológicos de autoestima e ao domínio das pessoas.

Portanto, o Sistema 4 S's “descreve os fatores que fazem a diferença na forma como lidamos com a mudança” (SCHLOSSBERG; WATERS; GOODMAN, 1995, p. 47). Por conseguinte, o modelo torna-se de maior importância para se examinar as variáveis que afetam o processo de transição de um indivíduo em etapas da vida como a do estudo aqui apresentado.

Estudos correlatos

Como apresentado por França e Vaughan (2008), uma revisão bibliográfica realizada por Goldstein (1999) identificou 232 títulos brasileiros sobre o envelhecimento e velhice nas diversas áreas do conhecimento. Destes, apenas 20 abordavam a temática sob o enfoque da aposentadoria.

Após consulta nos periódicos da Capes e a análise das diversas teses de mestrado e doutorado disponíveis nas bibliotecas virtuais da USP e do IBCT, constatou-se que muitos estudos sobre aposentadoria ainda se misturam com aspectos do envelhecimento. Não obstante, merecem destaque: a pesquisa de Santos (1990) sobre identidade e aposentadoria; a tese de Deps (1994) sobre a transição à aposentadoria com professores recém-aposentados; os trabalhos de Zanelli e Silva (1996) e França (1999, 2002) sobre os Programas de Preparação para a Aposentadoria – PPA; o artigo de Tavares e Neri (2004) sobre saúde emocional após a aposentadoria; e a tese de Bragança (2004) sobre professores aposentados na Unicamp (FRANÇA; VAUGHAN, 2008).

Valendo-nos da revisão de França e Vaughan (2008), recorreremos à análise dos estudos de Deps (1994) e de Bragança (2004), visto que estas pesquisas também enfocam a aposentadoria sob a percepção de professores universitários, o que propicia a compreensão das peculiaridades dessa profissão. Complementando, por meio de uma revisão sistemática de Literatura (RSL) (SAMPAIO; MANCINI, 2007), destacamos, ainda, alguns estudos recentes que não foram contemplados nas análises de Goldstein (1999) e de França e Vaughan (2008).

Sobre o estudo de Deps (1994), o fator que exerceu maior influência na decisão da aposentadoria pelos professores da Universidade Federal do Espírito Santo, foi o receio de mudanças relacionadas à legislação federal naquela época. No entanto, vale ressaltar a satisfação com o trabalho que os professores desenvolviam na universidade. O sentimento decorria, predominantemente, dos aspectos intrínsecos do exercício do magistério. Essas constatações, bem como as demais que se apresentam na tese de Deps (1994), principalmente em relação aos valores expressos de ganhos e perdas, reforçam a influência do contexto na percepção em relação à aposentadoria em si e à experiência particular do processo de transição.

Seguindo a mesma perspectiva, Bragança (2004), sobre professores aposentados na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), apresentou evidências que se assimilam com a conjuntura de trabalhos sobre a aposentadoria, entretanto, seu estudo fez um enfoque sobre variáveis relacionadas ao gênero. A autora pôde identificar mais detalhadamente a distinção da percepção do processo de adaptação na avaliação de homens e mulheres. Segundo a autora, no caso desses professores,

[...] as mulheres, mais que os homens, mostraram ver maior positividade em relação a esses fatos da vida. Isso demonstra serem elas que principiam administrar melhor a saída do trabalho, mesmo que isso se dê após alguns anos de aposentadas, e também porque as boas condições de saúde da maioria fazem-nas encarar o envelhecimento e a velhice de forma mais natural, assumindo melhor as conseqüências que o passar dos anos lhes causa (BRAGANÇA, 2004).

Bragança (2004) aponta, ainda, que os participantes de sua pesquisa demonstraram maior integração com o trabalho que realizavam, em razão de

atuarem na instituição desde a sua implantação. Essa condição influiu diretamente na experiência da aposentadoria, em virtude de que tais professores possuíam um forte vínculo com a produção acadêmica e com a universidade. Como apresentado pela autora, a aposentadoria também decorreu do receio de perdas salariais, contudo, os professores permaneceram em atividade como professores voluntários.

Buonsanti (2007) desenvolveu um estudo sobre a aposentadoria com professores da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Neste caso, sobre o enfoque de ganhos e perdas, os professores relataram o tempo livre como ganho, contudo, não tão positivo, em decorrência das dificuldades que alguns participantes tiveram para administrá-lo. A ênfase maior se deu pelas perdas provocadas pelo afastamento do trabalho, em decorrência da redução das relações sociais com os colegas e alunos, bem como o contato com a universidade.

Amoroso (2008) investigou, entre os docentes da Educação Superior e da Educação Básica, tanto da Rede Pública quanto da Rede Privada de Ensino do Distrito Federal, quais eram as motivações e expectativas para a permanência na profissão após a aposentadoria. No que versa a carreira docente universitária, os relatos demonstraram grande interesse entre a maioria dos professores na continuidade na profissão. A expectativa dos que desejavam continuar estava, sobretudo, na garantia da manutenção da saúde física e mental e na motivação decorrente da relação aluno/professor. A realização pessoal também é bastante destacada pelos participantes da pesquisa, demonstrando que a profissão é por eles considerada gratificante e desafiante, o que os estimulou a continuarem ativos.

Outros estudos demonstraram a relação de determinados fatores que parecem interferir no modo como os professores universitários lidam com o processo de transição e adaptação à aposentadoria. Tais aspectos referem-se aos processos psicossociais como o bem-estar e o estresse (ZANELLI, 2012); identificação, percepção do envelhecimento, definições de trabalho, imaginários sobre aposentadoria e concepções de velhice bem-sucedida (OLIVEIRA; FREITAS; VIEIRA, 2014); e às funções cognitivas como a memória, atenção, percepção e linguagem (OLIVEIRA; GUIMARÃES; RODRIGUES, 2015).

Como pôde ser observado, os estudos acerca da aposentadoria ressaltam a importância dessa etapa no percurso de vida bem como na carreira profissional, sobretudo por ser supostamente compreendida como um período

de desconstrução da identidade e desvalorização social. Entretanto, notam-se discussões pouco frequentes que indiquem a vivência subjetiva do sujeito em fase de transição que considere a variabilidade de sua natureza, o que sugere, por conseguinte, a demanda de observações mais abrangentes que possam subsidiar a construção do significado e contribuir na elaboração de políticas institucionais de suporte, de forma a conduzir para uma transição e adaptação mais adequadas.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza quanti-qualitativa, no qual analisamos o processo de transição e adaptação de professores recém-aposentados da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), no ano de 2015. Do total, obtivemos a participação de 12 professores (sete do sexo masculino e cinco do sexo feminino). Esses professores não estavam concentrados num único centro da Universidade (quais sejam, o Centro de Ciências Humanas, o Centro de Ciências Biológicas, o Centro de Ciências Tecnológicas, e o Centro de Ciências Tecnológicas e Agrárias). Entretanto, a maioria estava alocada no Centro de Ciências Humanas e no Centro de Ciências Agrárias e Tecnológicas (respectivamente, quatro professores em cada um desses centros).

A UENF é uma Universidade localizada no município de Campos dos Goytacazes/RJ. Tem curto período de existência em comparação às demais universidades, visto que o seu funcionamento teve início em 1993. Esta instituição tem atraído não somente jovens professores recém doutores, como também, pesquisadores que se encontram na meia idade ou até mesmo próximos à aposentadoria compulsória, que, à época a legislação brasileira estabelecia a idade de setenta anos. Entretanto, alguns dos sujeitos que participaram deste estudo apresentavam idade um pouco acima, porque continuaram por mais algum tempo trabalhando voluntariamente na Universidade, a fim de concluir pesquisas em andamento.

De acordo com a teoria de Schlossberg (1981), considera-se período de transição o tempo de dois a três meses após a oficialização da aposentadoria ou do afastamento do trabalho, e isto, aliado ao fato de haver muitos jovens doutores trabalhando na Universidade, o que explica o número reduzido de

aposentados que participaram deste estudo. Por conseguinte, nossas conclusões são limitadas em decorrência da pequena quantidade de participantes.

Como recurso de observação, foi aplicado um questionário contendo perguntas fechadas e abertas, elaboradas conforme as variáveis que integram o modelo de análise proposto pela teoria. O instrumento de coleta de dados foi aplicado via internet, quando os sujeitos tinham entre dois e três meses de aposentadoria, e o questionário, respondido em duas semanas.

Como forma de tratamento dos dados, utilizou-se análise de conteúdo em relação às perguntas abertas, classificando as respostas em categorias e subcategorias e, posteriormente, verificando a frequência das ocorrências. As perguntas fechadas foram tratadas quantitativamente, através de estatística descritiva.

Resultados e discussão

Conforme mencionado anteriormente, o período de transição e adaptação a uma nova etapa, segundo o modelo teórico de Schlossberg e colaboradores, que orientou nossas observações, é influenciado por variáveis relacionadas às características da situação em que a transição ocorre; relacionadas às características pessoais do indivíduo no momento da transição e ao suporte que recebe da família e do contexto social em que está inserido; e às estratégias que utiliza para lidar com os desafios da etapa de transição. Iniciaremos, descrevendo as características do contexto vivenciado por esses indivíduos no momento de suas transições à aposentadoria.

Relembramos que, de acordo com a literatura especializada, os eventos de transição podem ser classificados em normativos (acontecimentos de ocorrência esperada, como é o caso da aposentadoria) e não normativos (eventos de ocorrência inesperada ou fora do tempo previsto). Os eventos normativos, em geral, propiciam adaptação mais fácil, em decorrência da sua previsibilidade de possibilitar ao indivíduo preparar-se para a transição.

No caso desses sujeitos, a maioria não foi surpreendida com a decisão de aposentadoria, visto que haviam se aposentado compulsoriamente por idade (sete pessoas) ou por tempo de serviço (três pessoas); apenas dois professores aposentaram-se por motivo de saúde (neste caso, tiveram aposentadoria

em tempo não esperado). Há de se convir que o caráter compulsório de aposentadoria tira a liberdade do indivíduo de tomada de decisão, obrigando-o a afastar-se de suas atividades profissionais, podendo acarretar sofrimento e dificuldade de uma adaptação posterior. Dentre os indivíduos que se aposentaram compulsoriamente (sete, do total de doze pessoas), três avaliaram que a aposentadoria lhes trouxe mais perdas do que ganhos, três mencionaram que ainda não avaliaram o fato, e apenas um respondeu perceber mais ganho do que perda em decorrência da aposentadoria. Embora as diferenças de respostas não sejam grandes, esses sujeitos tendem a avaliar a aposentadoria como perdas.

O enfoque de ganhos e perdas nos faz reportar a Baltes (1993), psicólogo do desenvolvimento que preconiza ser multidirecional, isto é, ganhos em uma área podem levar a perda em outras. Assim, ganhos e perdas coexistem. Entretanto, a questão é como as pessoas administram seus ganhos e perdas, procurando maximizar os primeiros e minimizar os segundos. Constatou-se que a maior perda para os sujeitos relacionava-se ao aspecto intelectual, à produção científica, a parar de pesquisar e de transmitir conhecimentos, bem como à falta de contato com colegas e alunos. O maior ganho relacionava-se ao aspecto afetivo, a ter maior disponibilidade de tempo para a família ou para o lazer (leitura, ouvir música, dentre outros).

Mesmo os professores que responderam não ter ainda formulado uma avaliação de maior ganho ou de maior perda em decorrência da aposentadoria, ressaltaram como perda a anomia funcional, relacionada à perda do papel profissional.

Aqueles que se aposentaram por tempo de magistério e que se encontravam na faixa entre 56 e 60 anos responderam, também como ganho, que de forma que há a possibilidade de desenvolverem outra atividade profissional, de forma a aumentar os seus rendimentos financeiros.

Observou-se que a maioria dos professores, tanto os que se aposentaram por idade (aposentadoria compulsória) quanto os que se aposentaram por tempo de serviço, estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o trabalho que vinham desenvolvendo na Universidade; apenas um professor (um dos que se aposentou por doença) mencionou estar muito insatisfeito com o trabalho que desenvolvia. O fato de alguns terem continuado por mais algum tempo trabalhando voluntariamente na Universidade, a fim de concluir pesquisas

em andamento, reforça o comprometimento e a satisfação desses professores com o trabalho que vinham desenvolvendo.

Apesar da maioria responder que estava satisfeita ou muito satisfeita com o trabalho desenvolvido na Universidade, mencionaram também estar sentindo satisfação por estarem aposentados, parecendo, assim, saber minimizar ou administrar as perdas decorrentes do afastamento do trabalho. Dentre os ganhos decorrentes da aposentadoria, destacaram a maior flexibilidade e/ou disponibilidade de tempo para cuidar da saúde, para desenvolverem atividades que lhes proporcionava satisfação e, principalmente, para o convívio familiar.

As estratégias utilizadas para minimizar as perdas decorrentes do afastamento do trabalho relacionavam-se às suas menções sobre os ganhos com a aposentadoria, referindo-se, essencialmente, à maior disponibilidade de tempo para ler, escrever e, principalmente, em poder utilizar o tempo de forma mais flexível, a fim de atender às suas necessidades pessoais, para o maior convívio com a família. A maioria dos integrantes desse grupo era casada (nove deles), havia um viúvo, um desquitado, e um solteiro. Embora a vida familiar não necessariamente transmita um ambiente satisfatório para o aposentado, há de se reconhecer que é na família que encontramos aconchego e apoio para a superação de nossas dificuldades.

Além do convívio familiar, outro aspecto que possivelmente estivesse contribuindo para a adaptação desses aposentados é o fato de possuírem alto nível de escolaridade, todos portadores do título de doutor, o que podia estar lhes facilitando encontrar outras formas de darem continuidade à atividade intelectual, como dedicar-se à leitura e a escrever livros relacionados às suas áreas de conhecimento. Uma minoria (três professores) esporadicamente desenvolvia trabalhos de consultoria.

Os motivos de insatisfação com a aposentadoria, para aqueles que assim se posicionaram, podem ser compreendidos através dos depoimentos seguintes:

A perda das atividades científicas é uma coisa catastrófica para mim.

A aposentadoria compulsória no auge do conhecimento é uma perda irreparável para o país.

Perguntado sobre a forma como a família e as demais pessoas dos seus relacionamentos percebiam suas aposentadorias, a maioria (oito deles) respondeu

que a família via com satisfação. Possivelmente, isto contribuía para que eles também se sentissem confortáveis na condição de aposentados. Eis alguns depoimentos.

Minha família vê a aposentadoria como prazerosa, uma vez que posso dedicar mais tempo à esposa e netos;

Minha família percebe minha aposentadoria como mais tempo para outras atividades diferenciadas;

A família avalia que ter uma aposentadoria é uma condição privilegiada.

Entretanto, três respondentes mencionaram não haver aceitação de suas famílias às suas aposentadorias, porém não explicaram os motivos; um deles alegou que os alunos também não a aceitaram.

Reconhece-se que a aposentadoria de um membro da família modifica a dinâmica familiar, bem como as relações de poder no lar, afetando a todos de alguma forma. Quando o próprio aposentado tem dificuldade em aceitar sua aposentadoria, essa insatisfação pode ser transferida para o contexto familiar, dificultando ainda mais a sua adaptação.

Considerações finais

As aposentadorias desses sujeitos não ocorreram de forma abrupta, por se tratar de um evento esperado, permitindo-lhes planejamento ou redirecionamento de suas vidas após o afastamento das atividades profissionais. Embora este não fosse desejável para muitos deles, destaca-se como aspectos facilitadores dessa transição o apoio que mencionaram receber de suas famílias, aliado ao fato da maioria ainda se sentir em boas condições de saúde e de estar, de alguma forma, buscando formas de continuar a produzir intelectualmente.

Embora esses resultados possam ser considerados limitados, em decorrência do número reduzido de pessoas observadas, e por se limitar a uma única instituição, sua confiabilidade é aumentada, por convergir com resultados obtidos por outros pesquisadores, dentre eles, Buonsanti (2007), Amoroso (2008) e Deps (1994). Esta pesquisadora, avaliando o processo de transição à aposentadoria de professores universitários, também constatou, entre outros fatores, ter a maior disponibilidade de tempo para a família e a maior flexibilidade na

utilização do tempo, foram os aspectos mais enfatizados pelos sujeitos, como ganhos decorrentes da aposentadoria. Deps também constatou que o afastamento das atividades intelectuais e do convívio com os pares e alunos no ambiente de trabalho, são as maiores perdas em decorrência da aposentadoria mencionadas pelos professores.

Nessa perspectiva, as universidades em geral poderiam contribuir com o processo de aposentadoria de seus professores, criando condições facilitadoras a essa transição ou tornando-a menos abrupta possibilitando para àqueles que o desejassem, a opção de redução gradativa da carga horária de trabalho, oportunizando o aproveitamento de suas experiências e de seus conhecimentos, criando conselhos consultivos com a participação de aposentados, dentre outras soluções.

Referências

- AMOROSO, S. R. B. **Motivações e expectativas de docentes face à aposentadoria**: elementos para uma política de formação continuada. Universidade Católica de Brasília, 2008.
- ANDERSON, M. L.; GOODMAN, J.; SCHLOSSBERG, N. K. **Counseling adults in transition: Linking Schlossberg's theory with practice in a diverse world**. 4. ed. New York: Springer Publishing Company, 2012.
- BALTES, P. B. The aging mind: potential and limits. **The gerontologist**, v. 33, n. 5, p. 580, 1993.
- BRAGANÇA, A. B. de S. **Aposentadoria: a experiência de professores aposentados do instituto de biologia da Unicamp**. [s.l.] Universidade estadual de Campinas, 2004.
- BUONSANTI, C. M. **Vivências subjetivas de professores da UFPB no processo de aposentadoria e na utilização do tempo livre**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
- DEPS, V. L. **A transição a aposentadoria, na percepção de professores recém-aposentados da Universidade Federal do Espírito Santo**. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 1994.
- FRANÇA, L. H. de F. P.; VAUGHAN, G. Ganhos e perdas: Atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 207-216, 2008.
- GOLDSTEIN, L. L. A produção científica brasileira na área de gerontologia: (1975-1999). **ETD - Educação Temática Digital**, v. 1, n. 1, 1999.
- OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ GOMES; GUIMARÃES, TATIANE CARVALHO PEÇANHA; RODRIGUES, J. B. J. Fatores biopsicossociais e aposentadoria frente ao envelhecimento. *In: Envelhecimento em foco: Abordagens Interdisciplinares II*. 2. ed. Campos dos Goytacazes - RJ: Brasil Multicultural, 2015. p. 234.

- OLIVEIRA, J. DE; FREITAS, A. C. P.; VIEIRA, R. F. Algumas considerações sobre velhice bem-sucedida na perspectiva de professores universitários brasileiros. **Revista de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 21–31, 2014.
- PAPALIA, D. E.; DUSKIN, R. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. São Paulo: Artmed, 2013.
- SAMPAIO, R.; MANCINI, M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83–89, 2007.
- SCHLOSSBERG, N. K. A Model for analyzing human adaptation to transition. **The Counseling Psychologist**, v. 9, n. 2, p. 2–18, 1981.
- SCHLOSSBERG, N. K.; WATERS, E. B.; GOODMAN, J. **Counseling adults in transition: linking practice with theory**. 1. ed. Nova Iork: Springer Publishing Company, 1995.
- VIEIRA, D. A. **Transição do ensino superior para o trabalho: o poder da auto-eficácia e dos objetivos profissionais**. 1. ed. Porto, 2012.
- ZANELLI, J. C. Processos Psicossociais, Bem-Estar e Estresse na Aposentadoria. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 3, p. 329–340, 2012.

14

A expressão artística e a estimulação cognitiva em idosos: estudo de um grupo da terceira idade

Lea Sandra Risse
Flávia da Cunha Pereira
Carlos Henrique Medeiros de Souza

Considerações iniciais

O processo de envelhecimento começa desde o momento que nascemos, quando nossas células vão amadurecendo e o desenvolvimento humano vai se dando ao longo dos anos. Na idade adulta, algumas de nossas funções cognitivas, tais como memória e percepção, vão sofrendo um declínio devido ao processo natural de envelhecer. Deste modo, torna-se imprescindível que façamos uso de técnicas de estimulação cognitiva, com o objetivo de retardar déficits na cognição e, conseqüentemente, ter um envelhecimento mais saudável.

Pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) indicam que, de 2005 a 2015, a proporção de idosos com idade superior ou igual a 60 anos no Brasil passou de 9,8% para 14,3% e a estimativa para 2070 será acima de 35%. Outro dado relevante são as projeções da Organização Mundial de Saúde – OMS que mostram que, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco.

Se esta projeção se concretizar, o território brasileiro ocupará o sexto lugar quanto ao número de idosos, alcançando aproximadamente 32 milhões de habitantes com 60 anos ou mais (BRASIL, 2010, p. 13). Tais estimativas comprovam a grande relevância do estudo de tal população, principalmente no que diz respeito a tornar o processo de envelhecimento o mais natural e saudável possível.

Autores como Birren e Cunningham (1985) trazem a questão do envelhecimento em cascata que consiste no fato de que tal processo seria dividido em primário, onde há uma avançada lentidão no processamento de informações, o envelhecimento secundário, que intensifica as perdas cognitivas e o terciário que implica em declínios nos mais diversos âmbitos e funções, que afeta todos os processos psicológicos. Cabe ressaltar que o envelhecer é composto por diferenças de uma pessoa para outra que são resultados de fatores genéticos e ambientais, sendo assim, tal processo tem diferentes danos e avança de modo diferente de um sujeito para outro. Desse modo, a idade cronológica de ambos pode ser a mesma porém, a biológica não, o que tende a se evidenciar na velhice conforme o passar dos anos (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2004).

Diante de tal cenário, o presente capítulo visa a contribuir com a literatura especializada na área do envelhecimento, mais especificamente, como sendo um contributo nos estudos sobre estimulação cognitiva neste grupo etário da população. Igualmente, por meio deste estudo, se busca analisar como as técnicas criativas na arte do desenho e da pintura artística podem contribuir para a estimulação cognitiva no processo de envelhecer.

Material e métodos

Diante de tal cenário, este estudo é composto por uma pesquisa bibliográfica sobre a temática de estimulação cognitiva em idosos por meio da arte, além de relatos de uma oficina de artes no grupo da terceira idade da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, que conta com 25 idosos na faixa etária dos 60 até os 80 anos. Os encontros são realizados duas vezes por semana nas dependências da UENF, com duração de 2 horas, onde realizamos diferentes atividades artísticas, terapêuticas e lúdicas com materiais que facilitam o acesso a interioridade de cada um.

Portanto, corresponde a uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e de delineamento bibliográfico.

Resultados e discussão

Estimulação cognitiva no processo de envelhecimento: contribuições para a autonomia e a independência da pessoa idosa

O processo de envelhecimento, segundo Mattos e Paixão (2010), seria o processo pelo qual indivíduos saudáveis em fase adulta passam a se tornar mais vulneráveis a patologias. Desse modo, torna-se extremamente importante o cuidado com a saúde, seja ela física ou mental, a fim de retardar possíveis prejuízos que esse sujeito possa ter. Nesse sentido, a manutenção da saúde cognitiva será um dos importantes pilares para um envelhecimento mais saudável, visando dessa forma a prevenção contra futuros quadros de demências e freando declínios cognitivos que são característicos de tal fase da vida, além de promover independência e autonomia (SILVA *et al.* 2011). Apóstolo *et al.* (2011) afirma que “[...] a manutenção da saúde cognitiva tem uma importância fundamental na prevenção do comprometimento cognitivo e no atraso da instalação do quadro demencial, da dependência e da (in)capacidade do idoso para se auto cuidar”.

Tais meios de prevenção e de tratamento incluem diversas abordagens terapêuticas e o uso de oficinas, como as de memória, jogos, artes, bem como a prática de atividade física, que auxiliam na introdução de uma rotina bem estabelecida. Tais procedimentos devem sempre buscar a promoção da independência, contribuindo para a formação de um idoso autônomo. Tais atividades mostram que tratamentos não farmacológicos também podem surtir efeitos positivos em diversos sintomas que chegam com o processo da senescência, tais como os processos demenciais que envolvem prejuízos mnemônicos e habilidades como o raciocínio e outras funções cognitivas (APÓSTOLO *et al.*, 2011).

Segundo Cruz *et al.* (2015), também são exemplos de abordagem não farmacológica para a estimulação cognitiva do idoso: a terapia de orientação à realidade, por meio da utilização de aparatos como calendários, jornais, vídeos, fotografias de familiares; reminiscência, na qual experiências passadas vivenciadas pelos idosos são utilizadas; uso de apoios externos, que envolve o treino e a utilização de instrumentos; aprendizagem sem erros que consiste em levar o idoso a aprender novas informações sem cometer erros, auxiliando

na execução das tarefas diárias do idoso entre outras. Algumas destas técnicas estão presentes nas oficinas de arteterapia, deste modo, tal vertente terapêutica auxilia na estimulação cognitiva, podendo trazer muitos benefícios para o funcionamento cognitivo dos que usufruem de tal prática. Além disso, gera uma maior interação social, auxiliando no aumento da autoestima, funcionando, também, como um momento de lazer para eles. Para Souza (2009), a arte-reabilitação pode auxiliar no processo de recuperação de funções cognitivas prejudicadas, adequando um programa de estimulação de tais funções, usando recursos como a arte, música, dança e estímulos pedagógicos.

A intervenção mediante a estimulação cognitiva tem como objetivo estimular as diversas funções cognitivas do sujeito (memória, atenção, linguagem, etc), procurando alcançar o desempenho máximo do paciente e, assim, tornar mínima a confusão mental, o que melhora nitidamente a qualidade de vida dessa pessoa. Essa melhoria da qualidade de vida está relacionada diretamente ao fato de que esta estimulação pode auxiliar o indivíduo a ter uma vida mais autônoma, independente e feliz, pois uma disfunção cognitiva altera toda a vida do paciente, em todas as esferas sociais frequentadas por essa pessoa.

Iniciativas como o grupo da terceira idade (UENF) são exemplos de serviços que tem por objetivo trazer benefícios ao idoso e auxiliá-lo no processo de enfrentamento das dificuldades advindas do processo de envelhecimento. Isso se dá principalmente por meio de oficinas que permitem ao indivíduo, em fase de senescência, socializar-se com os demais participantes e ser estimulado cognitivamente, colaborando com um processo de envelhecimento mais saudável e retardando sintomas de possíveis déficits cognitivos. De acordo com Casimiro *et al.* (2016) “o simples fato de se proporcionar um ambiente estimulador e coletivo pode ocasionar inserção social e melhora cognitiva em vários domínios”. Segundo Soares *et al.* (2015) num curto espaço de tempo de existência desses serviços, muitas pessoas já foram beneficiadas pelas ações desenvolvidas, tornando-se modelos a serem seguidos.

Embora a velhice traga alguns prejuízos no que diz respeito ao físico e a cognição, os idosos têm outras potencialidades e é necessária uma atenção e cuidado maior com essa parcela da população. Como vemos em Maciel, Manhães e Guimarães (2015),

Ao envelhecer, o indivíduo precisa resgatar seu potencial para as realizações e criações, assim como os mais jovens, porque suas habilidades, aprendizagem

e possibilidades não se findam com o envelhecimento, mas sim, configuram-se novas necessidades e formas de aprendizagem que insiram o idoso de forma singular no meio social que se apresenta (MACIEL; MANHÃES; GUIMARÃES, 2015, p. 68).

Com o passar dos anos, envelhecem os neurônios que são reduzidos em número e alteram-se os ritmos das atividades cerebrais, porém este processo pelo qual a maioria dos seres humanos normalmente passa, quando é dado de modo natural, tal declínio dessas funções não se tornará um obstáculo para o funcionamento e desempenho psicológico. Pessoas com mais de 60 anos que cuidam de sua saúde e frequentemente estimulam o funcionamento de suas funções cognitivas, tendem a possuir um adequado desenvolvimento das atividades cerebrais, corroborando com um funcionamento psicológico normal e um adequado desenvolvimento de tarefas cotidianas, conseguindo adquirir novos conhecimentos (COLL *et al.*, 2004).

O significado da expressão artística na velhice

As atividades artísticas estão intimamente ligadas com a percepção, sendo a criação artística a nitidez desta, além de uma expressão de lembranças e sentimentos, sendo a discussão holística um tópico e não só um passatempo. O homem é ativado de forma holística, facilitando a interação de corpo, alma e espírito. Habilidades motoras finas, experiência emocional e intelectual, exploração das coisas ocorrem através de uma forma criativa de trabalhar. Desse modo, a criação artística, oferece a possibilidade de expressar o próprio bem-estar por meio dos trabalhos feitos.

O homem evoluiu em relação ao seu ambiente e suas possibilidades de ação. Se conseguirmos enriquecer o ambiente dos idosos através de itens de ação criativa, estendemos automaticamente as possibilidades das pessoas. Através da experiência, uma pessoa aprende não só sobre o pensamento, mas também sobre concretos estímulos físicos e sensoriais. Descobrir a si mesmo em relação à tarefa, testar novas técnicas ou materiais permite uma compreensão da matéria e, portanto, um desenvolvimento pessoal. Além disso, a prática da pintura e do desenho regular promovem as competências e habilidades dos

participantes, contribuindo para a qualidade de vida destes sujeitos. “Ritmo, estrutura, cria satisfação” (LUTZEYER, 2016, p. 5).

Expressar-se através da arte, significa aguçar a capacidade de empatia, de sensibilidade e de julgamento, isso inclui a aprendizagem de métodos de pintar e desenhar. Outras redes de estratégias como a de resolução de problemas, capacidade de debate e discurso são capacidades promovidas na prática artística em grupo. Competências de personalidade, autodeterminação, co-determinação e solidariedade vão se desenvolver na prática das artes. Praticar artes estabelece uma comunicação através da imagem ou do design.

Em grupo ou individualmente, e com base na confiança e apreciação mútuas, as pessoas que muitas vezes tomaram um pincel nas mãos durante o horário escolar fizeram uma viagem à terra de cores e formas. Eles se redescobrem, aprendendo a fazê-lo. O processo criativo está no centro e, por conseguinte, o encontro do homem consigo mesmo e com os outros. Novas possibilidades de expressão surgem na arteterapia, tais como a pintura criativa - relaxada, motivada que possibilitam o fortalecimento e a melhoria das habilidades cognitivas. A prática artística atinge as pessoas no nível emocional, funcionando no nível não verbal por meio da imagem como um “objeto de transição”.

Há muitos meios para aliviar, motivar e explorar os idosos, nos quais a autoconfiança de cada um é reforçada. Através de suas obras, os idosos se sentem úteis e valiosos, podendo se expressar através de seus meios e continuar sendo criativos. Existe uma variedade de métodos que ajudam as pessoas a desenvolver suas habilidades. O encontro com a própria expressão geralmente é percebido como positivo e fortalecido, sendo um encontro de si mesmo ou de outra pessoa, com uma situação, com a natureza, a ferramenta, forma e cor, ou seja, um encontro com a imagem que foi criada, sendo algo sensitivo. A arte pode fazer bem a qualquer pessoa que possa ver, ouvir ou sentir. A pintura, por exemplo, tem algo reconfortante, você pode pintar algo “da alma”, você pode se comunicar e pode ser visto e entendido, pode dizer algo sem falar muito.

No processo artístico, nos encontramos de maneira suave e descontraída. Trata-se de exercícios criativos em auto-expressão e comunicação, compaixão e compreensão entre as gerações. O diálogo que emerge pode contribuir para um empoderamento mais forte e um sentimento comunitário mais agradável. A pintura criativa é uma opção alternativa utilizada para as pessoas expressarem os conteúdos do seu interior e que vem sendo aplicada com bastante êxito

em diferentes contextos, e especialmente no trabalho com grupos. Entrar em contato com os recursos artísticos é entrar em contato com seu próprio eu, o que permite ao idoso o resgate de sua autonomia e de sua identidade, a construção de novos olhares e o melhor contato com seus sentimentos mais profundos. “A arte é a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade, é vida” (JUNG *apud* OLIVIER, 2007, p. 31).

Todos nós somos capazes de criar e criamos para nossa própria sobrevivência. Mas nem sempre isso ocorre de forma saudável. É preciso, às vezes, recorrer a outros meios, porque a capacidade criativa pode ter sido bloqueada e então o indivíduo não conseguirá sozinho encontrar alternativas de soluções para seus problemas. A arte é uma via especial para se trabalhar aquilo que não se conhece. Trevoz afirma que: “a arte, além de desenvolver a capacidade motora e os gestos, ela ajuda a ativar os aspectos cognitivos, propiciando uma nova forma de aprendizagem” (TREVOZ *apud* MARTINE *et al.*, 2002, p. 98).

Prática e relatos: uma vivência no grupo da Terceira Idade da Universidade Estadual do Norte Fluminense - Darcy Ribeiro (UENF)

Em nossa oficina de artes realizamos diferentes atividades artísticas, terapêuticas e lúdicas com materiais que facilitam o acesso à interioridade de cada um, possibilitando, além disso, a estimulação de diversas funções cognitivas, tais como memória, atenção e percepção, além de auxiliar na autonomia desses idosos e proporcionar a socialização por meio do projeto. Cada reunião segue a mesma estrutura, cumprimentando, fazendo o aquecimento e o treinamento da memória e outras funções cognitivas, designação de tarefas, reunião, reflexão e conclusão. Na primeira etapa, a abordagem artística ou a técnica é explicada e demonstrada. O segundo passo é a aplicação e no final de cada reunião, o processo e o trabalho resultante é discutido e refletido, então ao final limpa-se o espaço conjuntamente antes da despedida.

Muitos participantes trazem relatos que mostram que as oficinas tem proporcionado estimulação a esses idosos, contribuindo de modo significativo com sua independência, auxiliando num processo de envelhecimento mais saudável, como podemos ver a seguir.

Nunca desenhei ou pinte antes, nunca tive oportunidade, e achava que não sabia desenhar e pintar. Mas agora consegui fazer um desenho, me sinto feliz e orgulhosa (I., mulher, 76 anos).

Outra participante traz o seguinte relato:

Estou passando uma fase da vida de transformação, gosto de borboletas. Esse simbolo está me acompanhando, estou percebendo uma mudança em mim, antes da nossa oficina eu estava tímida, e nunca falei e me apresentei em grupo, nem nunca mostrei meus sentimentos para os outros. Hoje aqui no grupo eu gosto de compartilhar meus sentimentos com os amigos. É bom saber que eu não estou sozinha, todo mundo tem medos ou problemas, isso passa. Também gosto de escutar e ajudar os outros do grupo, me sinto necessária (T., mulher, 64 anos).

Tais encontros trazem para os participantes a percepção de si mesmos como pessoas capazes, como pode ser observado na fala de mais um integrante da oficina.

Os encontros e as atividades artísticas me fazem bem, tão bem que meu namorado já percebeu e falou que eu seria uma outra pessoa, mais alegre e otimista. Sempre me senti muito insegura, achava que dançar, cantar, desenhar, pintar, falar em público, lidar com um grupo, não era minha praia e nem tentava. Aqui eu descobri que eu consigo muita coisa, que eu consigo pintar algo e que não precisa ser perfeito. Dexei de ser medrosa e quero praticar mais artes (B., mulher, 61 anos).

Outros relatos trazem a questão da felicidade e do bem estar que é vivenciado por estes idosos:

Gosto de pintar, pinto toalhas, gosto das cores, bem alegres, desenhar me faz feliz, me acalma e, ao final, depois de terminar uma pintura, eu fico feliz e satisfeita, vendo o resultado (M., mulher, 76 anos).

Além disso, por meio da arte é possível resgatar memórias passadas corroborando com a ideia de que tais oficinas auxiliam a estimulação cognitiva. O relato seguinte traz essa percepção:

Sempre vi minha mãe pintando louça, meu pai trabalhou na fábrica de cerâmica e minha mãe depois pintou as louças para vender, os pratos mais lindos, e tudo na mão, cada peça era única. Na época ninguém valorizava o talento dela como artista, foi uma necessidade, trabalho. Então eu aprendi a pintar, observando minha mãe, gosto de pintar flores, natureza. Os exercícios mais livres e abstratos foram difíceis, não sabia como começar e como realizar, precisava de muito tempo para iniciar. Tive tremor para começar, mas me surpreendi, consegui, realizei (L., mulher, 80 anos).

Um outro participante traz um relato que exemplifica como tais atividades podem auxiliar em questões psicológicas, proporcionando uma melhor qualidade de vida para essas pessoas:

Tenho depressão, tem dias que eu não consigo levantar e sair de casa. Mas venho para a oficina, gosto de pintar, isso distrai a cabeça, então eu esqueço um pouco a depressão, e não me sinto sozinho (L., homem, 67 anos).

Em certa ocasião, foi explicada uma tarefa de decalque sobre folha e uma das senhoras, de 78 anos, ficou um tempo sentada esperando, observando, “estou sem ideias”, ela falou. Observando os amigos, desenhando folhas de uma árvore, ela também começou a decalcar algumas folhas, nas primeiras tentativas o resultado do decalque não foi bom, mas na terceira vez e com ajuda do grupo ela conseguiu. No final ela integrou as folhas com um desenho de um vaso e uma árvore, a realização dela foi excelente, e ela ficou muito surpresa, porque não esperava e nem gostava muito da tarefa no início, por isso ficou muito feliz e orgulhosa de si. Em outra atividade na qual um dos membros de um grupo lidera os demais com olhos vendados, ela foi escolhida pelo grupo para ser a líder, e ela desempenhou tal tarefa com muito cuidado com todos os membros. As instruções e a linguagem dela foram muito claras, e isso facilitou

para o grupo e este se sentiu muito seguro. Ela ficou um pouco nervosa, pois estava preocupada com os colegas e se sentiu bastante responsável. Tais vivências proporcionam a socialização desses participantes trazendo bem estar psicológico e possibilitando novos vínculos e afetos.

Efeitos da expressão artística nos idosos

Nos encontros é possível compreender cada vez mais a dinâmica vivenciada pelos idosos da oficina de arteterapia no programa de extensão universitária Terceira Idade em Ação. O convívio social e a participação nos encontros trazem um grande melhoramento de bem-estar para os idosos. Eles se apresentam mais alegres, equilibrados, centralizados e menos ansiosos do que anteriormente.

Os idosos estão aprendendo uma variedade de habilidades, tais como a concentração, trabalho em equipe, perseverança, respeito e compreensão. Primeiro, eles precisam se concentrar enquanto estão desenhando e pintando, para capturar os detalhes, as proporções, para misturar as cores, cortar as figuras. Na hora de escutar a ordem de trabalho, eles precisam se lembrar, para reconstruir e definir a imagem.

Essas lembranças e pensamentos causam sentimentos em cada pessoa, que podem ser refletidos e expressos no desenho. Segundo Kirchner (2012, p. 8) as paixões são estimuladas pela percepção de felicidade e sofrimento, amor e ódio, etc. nas respectivas obras. Sentir-se e refletir os sentimentos é um aspecto importante também da clarificação do significado das obras de arte. As ideias, que são imagens internas, são a base do pensamento. Sem uma ideia, não se torna possível formar um conceito.

No início de um projeto há uma ideia do que você deseja moldar, mas nenhuma imagem concreta para isso - esse momento está sempre em um desenho artístico. Então, a idéia já tem qualidade, mas ainda não existe. Sinto a energia, mas ainda não é uma forma. Da primeira percepção das energias surgem imagens (a alma fala em imagens). Se eu passar neste momento, a idéia é condensada, a qualidade se torna uma forma (STARKE *apud* GALLNBRUNNER *et al.*, 2016, p. 31) (tradução nossa).

Outro aspecto indispensável é o trabalho em grupo que, em nossa oficina, sempre causa uma troca de ideias. O grupo é muito importante na oficina de arteterapia, é fortalecedor, os participantes se sentem integrados e eles formam amizades. Assim se fortaleceu as habilidades de trabalho em equipe, como ter paciência um com o outro, escutar o outro, expressar as emoções, mostrar compaixão, etc. Na dinâmica com olhos vendados, por exemplo, eles precisaram conseguir achar uma solução juntos. Durante o processo, eles mostravam perseverança, pois mesmo se eles tivessem momentos de frustração, medos, eles conseguiram descer a rampa juntos com olhos vendados. Essa experiência é muito importante, porque traz autoconfiança e autoestima, para o grupo e para cada indivíduo.

De acordo com Kirchner (2012) em todos as atividades estéticas, como ler, dançar, cantar, pintar, desenhar, construir, cenários reais são projetados o que promovem a formação da identidade. Deste modo, vimos que no fazer artístico se abre uma ponte entre as realidades internas e externas. A realização de atividades expressivas favorece o encontro dos idosos com seus sentimentos, facilitando a autopercepção, o aumento da autoestima e contribuindo para a reestruturação da sua identidade, além de proporcionar uma estimulação cognitiva, trabalhando diversas funções cerebrais.

Considerações finais

A oficina de arteterapia fornece um espaço livre para experiências estéticas e psicossociais. O processo de desenhar e pintar permite aos indivíduos experiências de autoeficácia. Os participantes demonstraram um aumento de autoestima, auto-confiança e estabilidade emocional, o que pode contribuir para o desenvolvimento de uma personalidade bem estabelecida.

Conseguimos evidenciar os benefícios do desenho artístico dentro de um processo de envelhecimento criativo e saudável. Assim, as teorias sobre o aprendizado pessoal e coletivo, bem como sobre a interação entre eles, está associada à compreensão do papel da arte no aprendizado. Sendo assim, um dos principais objetivos da arte é entrar em contato com o idoso fazendo sua ligação com o lado criativo da vida, desenvolvendo alternativas para lidar com suas dificuldades e para expressar seus sentimentos, o resgate de suas potencialidades, de sua identidade e uma melhor integração consigo mesmo no seu contexto social.

A partir desse artigo pudemos observar que a estimulação cognitiva se faz essencial para um processo de envelhecimento saudável, promovendo autonomia na população idosa, auxiliando em atividades do cotidiano, fazendo com que essas pessoas se sintam capazes de gerir suas próprias vidas. Além disso, o uso da arte para tal estimulação é de extrema valia, pois além de fortalecerem suas habilidades cognitivas, como a memória, atenção, percepção, praxias, dentre outras, esses idosos conseguem nesse espaço de troca ter vivências que promovem a socialização dos mesmos e conseqüentemente, como observado nos relatos, proporciona bem estar e sentimentos positivos frente tal processo natural da vida.

Referências

- APOSTOLO, João Luís Alves *et al.* Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. ser III, n. 5, p. 193-201, dez. 2011.
- BIRREN, J. E. ; CUNNINGHAM. Research on the psychology of aging: principais, concepts and theory. *In:* J. E. Birren e K. W. Schaie (Eds.), **Handbook of aging** (p. 3-34). Nova York: van Nostrand Reinhold, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Área Técnica Saúde do Idoso, 2010.
- CASEMIRO, *et al.* Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4., p. 683-694, 2016.
- COLL, C, PALACIOS, J. E MARCHESI, A. (org). **Desenvolvimento psicológico e educação**. v. 1. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da *et al.* Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 3, p. 510-516, June 2015.
- GALLNBRUNNER, Marie-Theres *et al.* **Ein neuer Blick auf mich**, Kunsttherapie als Selbsterfahrung. Wien: Maudrich Verlag, 2016.
- IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Coordenação de população e indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, p. 146, 2016.
- KIRCHNER, Constanze. **Kunstunterricht**. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 2012.
- LUTZEYER, H. **Malen mit alten und demenziell erkrankten Menschen**. München: Elsevier, 2016.
- MACIEL, Priscila Cristina da Silva.; MANHÃES, Fernanda Castro; GUIMARÃES; Décio Nascimento. Educação tecnológica continuada: aspectos cognitivos na terceira idade. *In:* **Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares I**. Fernanda Castro Manhães, Rosalee Santos Crespo Istoe e Carlos Henrique Medeiros de Souza, org. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2015.
- MARTINIE, Josy Mariane Thaler *et al.* Arteterapia: Recurso Terapêutico Ocupacional na Terceira Idade. **Revista Miltitemas**, v. 25, mar. 2002.
- MATTOS, Paulo; Paixão, Carlos Montes Jr. Avaliação cognitiva de idosos: envelhecimento e comprometimento cognitivo leve. *In:* **Avaliação neuropsicológica**. Malloy-Diniz, Leandro F. *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2010.
- OLIVER, Lou de. **Psicopedagogia e arteterapia: teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas**. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

- SILVA, Thais Bento Lima da *et al.* Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 65-74, Mar. 2011.
- SOARES *et al.* (2015). Estimulação cognitiva: Oficinas de Memória. *In: Envelhecimento humano diferentes olhares*. Gilsonir Maria Prevolato de Almeida Dátilo, Ana Paula Cordeiro (org). São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.
- SOUZA, Hilcelene S. de. **Reabilitação através da Arte: uma nova perspectiva no tratamento dos transtornos neuropsicológicos**. 2009. 46 p. Monografia (Especialização em Arteterapia em Educação e Saúde) – Universidade Cândido Mendes – Instituto a Voz do Mestre. Rio de Janeiro.

15

A emergência do convívio entre as diferentes idades: numa práxis metodológica participativa

Guilherme Lemos Imbelloni
José Carlos Chaguri Júnior
Juçara Gonçalves Lima Bedim

Não é sem razão que, nos tempos de hoje, similar ao que aconteceu e acontece com a criança, a chamada “terceira idade” constitui uma nova etapa educativa no interior das sociedades modernas (GUSMÃO, 2003).

Considerações iniciais

Vivemos, na contemporaneidade, um momento de transição demográfica em que, diante do aumento da expectativa de vida, se demarca o envelhecimento das populações em nível mundial. Nesse contexto, há de se considerar a importância e a necessidade de aprofundar os estudos sobre o processo de envelhecimento digno e de proteção ao idoso, assim como compreender, investigar e debater questões concernentes à implantação de ações em prol desse contingente populacional, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida, autonomia e independência.

Por conseguinte, questiona-se sobre o conceito de envelhecimento: qual a dimensão e as implicações desse processo; as condições socioeconômicas do sujeito idoso; como as políticas públicas atendem às necessidades daqueles que envelhecem?

E, na trilha desses pressupostos, emerge a importância de reflexões para a melhoria constante no atendimento e ao tratamento ao idoso nos diversos âmbitos de seus convívios sociais, econômicos e políticos; aponta-se o valor de cuidar dos indivíduos que chegam a esse patamar da vida, para lhes possibilitar um cotidiano mais favorável; e, conseqüentemente, evitar o número significativo de danos sociais, bem como, perante o desamparo e à violência a que estão expostos os idosos, evidencia-se a premência de mobilização da sociedade para o acolhimento a esses indivíduos.

De fato,

[...] o envelhecimento da população é um fenômeno mundial que se processa de forma gradual e contínua, influenciando todos os âmbitos da vida social: saúde, previdência, habitação, nas relações familiares e comunitárias, e no que se refere às construções dos vínculos entre gerações (SOARES, 2017, p. 319).

Contudo, como ainda enfatiza a estudiosa supracitada, o Estado brasileiro manifesta certa inabilidade em relação ao cuidado satisfatório para com cidadãos idosos pois, além da efetivação de políticas públicas, igualmente, surge a necessidade de mudanças culturais que requerem um novo olhar crítico sobre a velhice, dando-se ênfase à percepção que a sociedade possui sobre o processo de envelhecimento, almejando-se romper os mitos e preconceitos responsáveis pela exclusão do segmento do idoso (SOARES, 2017).

Em tal panorama, vislumbra-se – como desafio – assegurar um envelhecimento ativo e digno à população, visando-se uma sociedade igualitária para todas as idades, de modo que os idosos tenham participação integral na vida social, livres de vulnerabilidade social, preconceitos, exposição a situações de conflitos e maus tratos.

Para envelhecer dignamente, mesmo diante de preconceitos e exclusão – intrínsecos à dinâmica social e às relações humanas – são necessários investimentos socioculturais em longo prazo. Nesse contexto, um dos investimentos é a Educação, que implica educar idosos, adultos, jovens e crianças quanto ao entendimento da construção do idoso como sujeito dotado de cidadania (CACHIONI, 2012).

Mister se faz estimular uma visão diferenciada do idoso sob uma perspectiva biopsicossocial, substanciada em práticas humanizadas e de educação em saúde

em que se estabelecem laços de acolhimento e afeto, elevando-se a estima e a importância do Ser.

Posto isso, o presente capítulo constitui-se em uma reflexão que tem por objetivo, chamar a atenção para a emergência de cuidar bem dos sujeitos da faixa etária mais idosa, com vistas a diminuir a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares, o asilamento e, sobremaneira, suscitar a necessidade de prover programas de prevenção que permitirão melhorar a saúde desses atores sociais como um todo.

Justifica-se a discussão em pauta pela própria relevância do tema, visto que a ocorrência do envelhecimento da população se processa mundialmente. Portanto, urge a instância de se investir em mudanças que rompam a discriminação, os preconceitos que, ainda hoje, se impõem como obstáculos para o envelhecer bem. Igualmente, evidencia-se a importância da construção de vínculos com os cidadãos idosos, em cuja perspectiva o presente estudo se enquadra, ao propor uma prática extensionista interativa realizada por jovens estudantes da área da saúde com idosos em prol da qualidade de vida desses atores sociais.

Material e métodos

A opção para a realização do presente tema, estudou-se na forma de “relato de experiência”, uma vez que o fenômeno investigado é intrínseco à realidade social em que os fatos são concebidos, sob uma interpretação holística, histórica, buscando-se compreender, com sutileza, a interligação de um determinado contexto.

Na composição do estudo, sublinha-se que os pesquisadores alicerçaram-se nas “metodologias participativas” tendo, como eixo básico, a “pesquisa-ação” – uma de suas vertentes –, tomando-se como base as indicações metodológicas apresentadas por Thiollent (2003, 2015), para o desenrolar das atividades da experiência em tela a qual, por sua vez, constitui-se uma prática vinculada à “extensão universitária”, em que professores e estudantes de uma universidade do noroeste fluminense se unem em ação conjunta para prestar serviços à comunidade de idosos do entorno social, a partir dos saberes gerados do ensino e da pesquisa no decurso das aulas regulares. Nesse sentido, justamente, elegeu-se a metodologia participativa pelo fato

de que esse referencial possibilita o estímulo à cooperação, ao comprometimento e à solidariedade entre as partes interessadas.

A metodologia participativa é entendida como um conjunto de procedimentos através dos quais os sujeitos envolvidos no projeto estão interligados para alcançar objetivos comuns (BEDIM, 2012). E, nesse contexto, no que tange à pesquisa-ação, Thiollent (2015) a descreve como um tipo de pesquisa social com base empírica, estreitamente vinculada a uma ação ou com a resolução de um problema coletivo em que os pesquisadores e os participantes envolvem-se de modo cooperativo e colaborativo.

De acordo com Canen (2006), como o nome diz, implica pesquisa, mas também ação, envolvendo um processo de reflexão sobre a prática, remetendo-a a processos de criação e planejamento, possibilitando ao pesquisador não apenas adentrar na práxis da pesquisa e transitar com maior liberdade pela realidade problema, mas também a intervenção propriamente dita com os protagonistas para que se possa, a partir de uma ação conjunta, buscar soluções e propor estratégias viáveis e possíveis para o objeto de estudo.

Tais pressupostos vão ao encontro do projeto de Universidade Cidadã e do Plano Nacional de Extensão, promovido pelo Fórum Nacional dos Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, que redefinem o papel da extensão universitária em todos os setores de atividades, em cujo contexto ampliou-se o espaço para as metodologias participativas e, sem dúvida, para a pesquisa-ação enquanto uma de suas vertentes (THIOLLENT, 2003).

Ainda, conforme elucida Thiollent, a metodologia participativa torna os atores aptos a compartilhar a construção do projeto e seu desenvolvimento, sendo que, por meio dela, é possível viabilizar soluções para os problemas detectados, criando condições que permitam uma melhor interação entre os participantes. Metodologia essa relacionada a uma postura precipuamente ética na qual se incluem as grandes questões colocadas como desafios para aqueles que desejam concretamente um mundo de paz, justiça, onde caibam todos e todos tenham direito a ser felizes.

Porquanto, a aplicação da metodologia participativa no presente projeto deu-se pela perspectiva de construir uma prática extensionista que seja um veículo de transformação que não se restrinja apenas a um produto acadêmico, mas que, sobretudo, represente benefício direto e imediato à comunidade, tendo utilidade como prática social.

Nesse âmbito, ressalta-se a técnica do “seminário central” como referencial teórico-metodológico que assegura à experiência em pauta o cunho de pesquisa participativa, uma vez que “reúne os [...] membros da equipe de pesquisadores e membros significativos implicados no problema sob observação” (THIOLLENT, 2015, p. 63) e que se constituiu como centro das discussões. Referindo-se aos componentes do seminário central do presente projeto, os integrantes são os coordenadores dos cursos que participam da proposta, o coordenador do PIESC e um estudante representante de cada curso.

O seminário centraliza todas as informações coletadas e discute interpretações. Suas reuniões dão lugar a “atas” com informações reunidas, bem como elaboram diretrizes de ação as quais são, *a priori*, submetidas à equipe. E, nesse contexto, Thiollent alerta que organizar um seminário de pesquisa não significa apenas reunir algumas pessoas ao redor de uma mesa, mas consiste em organizar metodicamente o trabalho, a partir de observações pertinentes relacionadas com os assuntos em foco.

Resultados e discussões

Descrevendo o cenário

A AMEII é uma vertente ou extensão do grupo “Idosos da Alegria de Viver” – ambos projetos em prol da qualidade de vida de idosos – que se constituem atividades de dança, com música ao vivo. A AMEII – “Baile para a Melhor Idade” – tem lugar uma vez por semana, geralmente, às quintas-feiras, em um salão de festas do Itaperuna Tênis Clube (ITC). Para participação no evento, demanda-se certo rigor na postura, devendo os homens somente entrar de calças compridas e as mulheres mantendo discricção no vestir. Embora seja um baile voltado para a “Terceira Idade”, não há regras de impedimento quanto à idade. O baile tem duração específica, ou seja, das 19 horas às 23 horas.

Quanto às atividades do grupo “Idosos da Alegria de Viver”, este atualmente funciona toda quarta-feira, na AABB (Associação Atlética do Banco do Brasil), em que, das 14 horas até às 18 horas, somente idosos com mais de sessenta anos, participam de um momento fraterno com música ao vivo e dança.

Nesse contexto, inserem-se professores e estudantes dos cursos da área da saúde (Enfermagem, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Educação Física e Odontologia) da Universidade Iguazu (UNIG), *Campus V*, com um projeto de extensão universitária – uma proposta de humanização delineada nos moldes da pesquisa-ação, de cunho interdisciplinar. Proposta essa substanciada no referencial das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN, 2014) para os cursos de graduação em saúde, cujo pressuposto é a formação de profissionais generalistas, humanísticos, éticos, solidários, críticos e reflexivos, conscientes do senso de responsabilidade social e do compromisso da construção de uma sociedade cidadã, almejando promover a saúde integral do ser humano.

As atividades realizadas variam, isto é, anamnese, aferimento de glicose e da pressão arterial, triagem para Odontologia, entre outras. Para tanto, os estudantes são aprioristicamente capacitados para a entrada no campo. O aprofundamento vai acontecendo com a intervenção dos coordenadores dos cursos supracitados, de professores médicos, como o geriatra, além dos professores que ministram disciplinas pertinentes ao trato com os idosos, como professores de Psicologia, Enfermagem, Ciências Humanas, Seminário Integrador e qualquer outro educador que consiga conciliar sua disciplina no contexto oferecido pelos projetos (Idosos da Alegria de Viver, AMEI e o Projeto de Extensão interdisciplinar/UNIG). A elaboração deste último emanou do convívio do Coordenador do Programa de Integração Escola, Serviço, Comunidade (PIESC), do curso de Medicina, com o motorista contratado pela UNIG que, geralmente, leva os alunos para visitas e estágios nas Unidades Básicas de Saúde da Família, orfanatos, creches, escolas municipais e o asilo dos idosos. O contato do coordenador com o motorista, no cotidiano das visitas, desvelou o amor do motorista pelos idosos, assim como a busca, o empenho e o cuidado do senhor “João” – coordenador dos projetos com os idosos – por recursos para dinamização dos mesmos.

E, nesse panorama, delineou-se a sinergia do coordenador do PIESC com os referidos programas e o ensejo de contribuir, uma vez que dentre suas funções, uma constante é agendar ocupações para os alunos da UNIG no contexto das atividades acadêmicas pertinentes ao componente curricular PIESC, como participação em eventos, atividades extensionistas e visitas a asilos, creches e outros, bem como a criação de novos projetos.

Cabe ressaltar que, no que tange ao atendimento dos estudantes aos idosos, estes, quando necessário, são devidamente encaminhados para continuidade

do tratamento no Setor Ambulatorial provido à comunidade pela referida universidade.

A prática iniciou-se com o estudo e o entendimento da importância sobre a implementação da melhoria da qualidade de vida dos idosos, seu lugar na atual esfera sociocultural e consequente preparação desses atores para inserção nos projetos como agentes de mudança.

Em seguida, deu-se o primeiro trabalho de campo no próprio baile, no ITC, pois imprimia-se a necessidade de conquistar a confiança dos idosos. De fato, há anos esse professor não dançava. Porquanto, ali, imbuído do espírito festivo do baile, dançou com as professoras (também engajadas no processo), com as alunas e as idosas. Aliás, começou por elas, pois só elas, segundo ele, entenderiam sua fraqueza como dançarino. E, no ritmo “dois pra lá, dois pra cá”, encontrou-se consigo mesmo, estabeleceu-se na dança. Tomou maior consciência da sua idade e de si mesmo e em uma catarse emergiu uma alegria, uma espontaneidade.

Nesse contexto, “Seu João”, como ator participativo e atuante do processo, também dançava – “um rei no ofício” –, e dizia, após dançar com as alunas/professoras: “única coisa que sei fazer”. Obviamente que não! Trata-se de um colaborador atuante e sensível junto aos idosos, que descrevia sobre a realidade que permeia a vida desses protagonistas: quantos, através do baile, consolidaram uma união; quantos não têm família; quais os mais idosos; aqueles cuja única alegria se alicerça no projeto; qual sua relação financeira com os músicos, com o salão – um misto de alegria e dor, num corpo pequeno de um grande homem.

É admirável sua sensibilidade no tratar com os idosos. Interessante, nesse contexto, é ressaltar que anteriormente à realização do referido projeto em um dos encontros com seu João, explicando que o objetivo era esclarecer sobre o programa de saúde da mulher e homenageá-las, oferecendo-lhe rosas: ficou encantado, mas logo em tom diferente, declarou: “ótimo, mas nunca podemos prometer algo que não vamos cumprir”. Quis saber se o programa da prefeitura realmente iria atendê-los.

Em prosseguimento ao projeto, veio a comemoração do Dia Internacional da Mulher, 08/03/18, em que se trabalhou a saúde da mulher sob a perspectiva do idoso. Nesse encontro, os estudantes apresentaram uma breve e esclarecedora palestra sobre o funcionamento do programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), no Centro de Saúde “Dr. Raul Travassos”, onde

é encontrado o teste rápido de algumas doenças e o Programa de Saúde da Mulher; feito o convite para as mulheres e homens participarem do Programa de Saúde, os alunos entregaram rosas às mulheres, dançaram e tiveram uma noite de convívio.

Com as fotos e a reverberação de tal evento, emergiu a necessidade de escrever este relato, pois “Uma história de vida não é feita para ser arquivada ou guardada numa gaveta como coisa, mas existe para transformar a cidade onde ela floresceu” (BOSI, 2003, p. 69). Bom lembrar de Ecléa Bosi, falecida em julho de 2017, que tanto deu ouvido aos idosos, criadora da Universidade Aberta à Terceira Idade, projeto educacional para pessoas que nunca conseguiriam estudar. Ministrou um querer, deu vida aos interessados, deu sentido aos taciturnos. Ela soube adicionar algo mais aos idosos, sabia que alguém tinha que cuidar, e cuidava.

O que se pretende com este escrito é fazer um ensaio, uma descrição breve e eficaz que possa ajudar e incentivar práticas semelhantes. Numa observação indiciária, como Ginzburg (2001) sugere, é que se explicitam algumas nuances, alguns sinais do grupo da AMEII, que teve sua primeira reunião com ata em 27/08/99, em que ficou marcado o projeto de trabalho com dança aos idosos e valorização das pessoas. Os primeiros bailes foram comemorações às primeiras damas da cidade; posteriormente, esta ideia foi dando certo, concretizando-se e, um dos principais mentores, que está vivo para nos contar, João Custódia Piquira, foi revelando os grandes mestres da cidade, como por exemplo, carpinteiros, pedreiros, professores e médicos. Cada baile era a descrição cênica de uma profissão, história da cidade, valorização de uma classe, um sopro vital para cada partícipe do evento. Depois de agir como um caçador que registra os rastros da presa, captaremos os pormenores negligenciáveis que fundamentam os projetos de idosos de Itaperuna.

É no desenrolar da trajetória dos projetos com os idosos, que o Senhor João vem fazendo história com os bailes temáticos, com a valorização dada a cada idoso, a cada casal. São vários casais que se encontram, que sonham com a programação do baile, que se tratam com convênios de saúde e outras garantias aos sócios, e agora, contando também com a assistência dos estudantes da UNIG, numa prática transversal em prol da saúde desses atores sociais.

Quantas vezes nos deparamos com a falta de ação nossa e dos alunos e não sabemos como nos comportar. Logo, se faz necessária a propedêutica participativa.

Quando se abarca em conjunto uma verdadeira participação com paradigma indiciário, o mesmo que Freud estudou, praticou e indicou e que o historiador das mentalidades, acima citado, (GINZBURG, 2001, p. 149), tão bem explicitou, descobre-se o que não está aos olhos de um pesquisador tradicional, mesmo que aparentemente excêntrico ou especioso. É preciso participar das reuniões, desgastante? É o local em que se desvela a essência do problema. Logo, será demonstrado que as reuniões que ocorrem constantemente, já se adequam ao seminário central, indicado na prática de uma metodologia participativa.

E, nesse sentido, mister se faz, como sugere Edgar Morin (2003), fazer uma reforma do pensamento para nossa sociedade atomizada¹. Quantas vezes percebe-se no comportamento com os idosos, o que o autor declara, olha-se o outro como se fosse em um zoológico.

De todos os encontros com seu João, percebe-se que além das preocupações com os vários serviços que a associação possui, oficinas, serviço de psicologia, assistente social, já teve desfiles, cursos e uma gama de outras atividades que oscilam no tempo. Tempo que passa e a instabilidade continua, não se pode parar por aqui, mas até que ponto existe uma sustentação econômica estável? Verba Federal ou Estadual? Atualmente o Município tem colaborado, dando um sustentáculo, porém parcelado.

Todavia, primordial é prosseguir e, como na trilha do paradigma indiciário, o detetive ou o caçador, segue o rastro certo de seu objetivo, mesmo que os sinais e emblemas aparentes ofusquem a morfologia da nossa história.

Sobre o Projeto de Extensão Interdisciplinar

Os projetos de extensão universitária trazem em seu bojo a perspectiva de aulas conjuntas com a realidade circundante. Além do Dia da Mulher, já descrito neste contexto, outras atividades têm ocorrido. Por exemplo, em algumas tardes de quarta-feira, durante realização do baile vespertino, a aula do componente curricular PIEESC, do curso de Medicina, é realizada na AABB, no projeto “Idosos da Alegria de Viver”, estendendo-se extramuros, em que

1. A urbanização, a atomização, a anonimização vão de par com a aplicação generalizada da lógica da máquina artificial aos seres humanos e às suas relações p. 90.

os académicos realizam aferimento de pressão, seguido de uma anamnese simples, a qual se denomina “anamnese solidária”, por primar pelos aspectos biopsicossociais.

Já consta no planeamento um estudo dos fármacos e a doação de porta cápsulas com repartições, visando-se apropriada e correta utilização dos medicamentos, em que serão envolvidos alunos da Farmácia e da Enfermagem. Será igualmente realizada, de forma descontraída, aferição da pressão arterial, importante e necessária prevenção para as doenças cardiovasculares.

O curso de Odontologia já se disponibilizou no agendamento de todo integrante da Associação da Melhor Idade de Itaperuna (AMEII), na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Iguazu, Itaperuna, com vistas a prover a melhoria da saúde bucal dos idosos.

Igualmente, com a perspectiva de melhor cuidar da comunidade idosa, divulgou-se a lista dos médicos e seus respectivos horários de consulta no Centro de Atendimento Integrado Ambulatorial da UNIG - *Campus* Itaperuna, onde serão tratados gratuitamente.

Outra atividade que também é incentivada no projeto refere-se à leitura; sendo que, para tanto, são indicados textos como sugestão do Projeto de Extensão interdisciplinar/UNIG.

Assim, essa práxis – iniciada em 2016 – e as atividades que dela provêm tem possibilitado à UNIG concretizar o princípio da indissociabilidade entre “ensino, pesquisa e extensão” e, portanto, cumprir sua função social junto à comunidade em que está inserida, assim como tornando transfronteiriço o aprofundamento de um novo conceito de sala de aula.

Diálogo da metodologia participativa com o projeto dos idosos: via prática extensionista

Embora caracterizando-se como um relato de experiência, pretende-se também, no presente artigo, focar a proposta de elaboração de projetos sob a ótica das metodologias participativas como processo mobilizador que conduz à tomada de decisões adequadas às resoluções dos problemas colocados; uma vez que o caráter participativo institui-se como espaço dialógico, interativo, que propicia o compartilhamento das ideias rumo à tomada de decisões,

de forma mais próxima da razão tendo, como base fundamental, atitudes de escuta e interlocução. Escuta essa que se constitui a ligação e a confiança entre estudantes, professores e idosos.

Há de se evidenciar que as reuniões da equipe componente do “seminário central” demarcam os momentos de pesquisa-ação no projeto, donde se aponta que esta técnica possibilitou combinar pesquisa e ação, na qual procurou-se não perder de vista o cuidado e a atenção com os idosos e seu bem-estar, através do atendimento no cenário do Ambulatório da Saúde do Idoso patrocinado pela UNIG-*Campus V*, à comunidade itaperunense e região fronteiriça.

Dentre as diversas tarefas do “seminário central”, aponta-se sua importância como meio de difundir os resultados que servem não apenas à produção de materiais de natureza teórica, mas também empírica, bem como didática, visando-se aos interesses da comunidade externa, ou seja, referente ao cuidado humanizado de futuros profissionais da saúde dos idosos.

Como propõe Thiollent (2015), a partir das informações processadas, o seminário produz material de natureza teórica, como análise conceitual (discussão de casos, sessões clínicas), e igualmente de natureza empírica (referente à prática), com levantamentos, relatos, análise de situações etc. Ademais, o seminário, primordialmente, tem a propriedade de contribuir para escuta e diálogo: ouvir e respeitar a fala dos interlocutores.

Por conseguinte, a proposta relatada prossegue num prisma de atenção e cuidado não apenas da saúde de idosos, mas também e, sobremaneira, relevando-se seus sentimentos, anseios, emoções, graus de aceitação, interesses, atitudes, sob a premissa de garantir qualidade de vida, dignidade, respeitando os valores e as expectativas da velhice, com atenção, solidariedade, responsabilidade e dignidade; corroborando-se, dessa forma, o referencial humanístico no que tange à saúde do idoso.

Ainda, nessa conjuntura, mister se faz elucidar a importância de projetos de extensão universitária por promoverem a dialogicidade, que se firma como um processo fundamental em torno da comunicação de mão dupla que se estabelece entre os diversos grupos implicados na construção da coesão social.

Considerações finais

No remate das reflexões e relatos aqui tecidos, salienta-se que a expectativa dos pesquisadores do presente estudo é a de que a prática aqui registrada possa instigar e estimular outras instituições a abraçarem a ideia de trabalhar em prol da cidadania plena de idosos, com a criação de projetos multidimensionais nos quais primem pela ética e a solidariedade nas relações interpessoais com esses sujeitos-atores.

De fato, o século XXI institui-se como um tempo em que o envelhecimento humano emerge como um fenômeno; por isso, é necessário que os direitos da pessoa idosa sejam defendidos e preservados, considerando-se que, nesta sociedade permeada por mudanças constantes, estimuladas pelo avanço da tecnologia e da ciência, as desigualdades sociais e geracionais podem exacerbar-se. Dessa forma, mister se faz que os profissionais que lidam com idosos socializem as informações e as orientações sobre seus direitos civis, políticos e sociais, para que os mesmos tenham um envelhecimento digno e ativo.

Igualmente, o ensejo foi o de contribuir para uma formação humanística de futuros profissionais da saúde conscientes do seu papel, e não apenas ao grupo dos idosos, mas igualmente aos diversos grupos sociais; bem como da construção da cidadania plena, rejeitando-se as desigualdades sociais e culturais de nossa sociedade.

Referências

- BEDIM, Juçara G. L. Metodologias participativas na extensão universitária: instrumento de transformação social. **Agenda Social**, n. 6. Rio de Janeiro: 2012.
- BOSI, Ecléa. **O tempo vivo da memória**: ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê, 2003.
- BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Parecer CNE/CES nº 116/2014. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2014.
- CACHIONI, Meire. Universidades abertas à Terceira Idade como contextos de convivência e aprendizagem: implicações para o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 23-32, dez. 2012. (Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/viewFile/15227/11356>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- CANEN, Ana. Universos culturais e representações docentes: subsídios para a formação de professores para a diversidade cultural. **CEDES**, Campinas, UNICAMP, 2006.
- GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais**: morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- GUSMÃO, N. M. M. (Org.). **Infância e velhice**: pesquisa de ideias. Campinas: Alínea, 2003.
- MORIN, Edgar; KERN, Anne-Brigitte. **Terra-Pátria**. Porto Alegre, Sulina, 2003.
- SOARES, Nanci *et al.* Estatuto do idoso na escola: os desafios intergeracionais. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social – REFACS** (online), v. 5, supl. 2, p. 318-324, 2017 (ISSN 2318-8413). Disponível em: <http://www.seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs>. Acesso em: 01 jun. 2018.
- THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. aum. São Paulo: Cortez, 2015.
- _____. Metodologia participativa e extensão universitária. In: THIOLLENT *et al.* (Orgs.). **Extensão universitária**: conceitos, métodos e práticas. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003. p. 57-67.

16

Envelhecimento ativo e redes sociais digitais: o ciberconceito de presença e a qualidade de vida emocional e psicossocial do idoso

Leila Maria Tinoco Boechat Ribeiro
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral
Carlos Henrique Medeiros de Souza

*Se o tempo envelhecer o seu corpo mas não envelhecer a sua emoção,
você será sempre feliz. (Augusto Cury)*

Considerações iniciais

Diante do envelhecimento populacional crescente, fenômeno verificado não apenas no Brasil como também em âmbito mundial, preocupações surgem no sentido de proporcionar à pessoa humana um envelhecimento para além de saudável, ativo e propiciando ao idoso uma melhor qualidade de vida não apenas sob o aspecto de sua saúde física, como também, mental, espiritual, psicossocial, em prestígio ao mais caro de seus direitos: a dignidade humana. Para tanto, no contexto da sociedade atual, revolucionada que é pelas novas tecnologias da informação e comunicação, o envelhecimento ativo, está intrinsecamente relacionado ao acompanhamento das evoluções tecnológicas e os progressos da comunicação, a fim de que o idoso se perceba parte integrante desse novo mundo.

Dessa forma, numa perspectiva interdisciplinar entre Direito, Saúde e Novas Tecnologias, a presente pesquisa se propõe a analisar o conceito de envelhecimento

ativo, perpassando conceitos como de envelhecimento saudável, idoso, qualidade de vida, ciberespaço, presença como contribuição da cibercultura, à luz da doutrina e legislação pertinente, a fim de destacar a relevância da inserção do idoso no universo virtual mediante acesso e utilização das mídias digitais para sua melhor qualidade de vida, em especial, sob os aspectos emocional e psicossocial. Assim, pretende-se utilizar como metodologia, a exploratória, quanto aos procedimentos; pesquisa bibliográfica, quanto aos objetivos; além de entrevista com Iêda Boechat de Aquino Tinoco, de 80 anos, “idososa” nos termos do Estatuto do Idoso – embora não se perceba como tal –, que se enquadra no perfil do envelhecimento ativo e da qualidade de vida emocional e psicossocial do idoso potencializada pelas redes sociais digitais, objeto da presente pesquisa.

Envelhecimento saudável e envelhecimento ativo

À luz do artigo 8º do Estatuto do Idoso, “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003). O artigo 9º da mencionada lei dispõe ainda que,

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um **envelhecimento saudável e em condições de dignidade** (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003, grifo nosso).

O que seria, portanto, o direito social ao envelhecimento ou o direito ao “envelhecimento saudável e em condições de dignidade”?

Dignidade hoje é aferida pela qualidade de vida do idoso que engloba alimentação adequada e saudável, cuidados com a saúde, cultivo da sabedoria, direito ao não sofrimento, busca pelo bem-estar psicossocial e pela felicidade [...] (CABRAL; BOECHAT; SOUZA, 2016, p. 35).

Neri (2013) acentua que o processo de envelhecimento ou senescência se inicia logo após a maturidade sexual e se acelera a partir da quinta década de

vida, sendo marcado pela cessação ou diminuição da possibilidade de reproduzir a espécie e também por mudanças fisiológicas e morfológicas típicas.

O envelhecimento é, pois, um processo. Nosso ordenamento não explicita um conceito jurídico de envelhecimento tampouco de envelhecimento saudável. É a Organização Mundial de Saúde quem traz o conceito de envelhecimento saudável como sendo o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p. 13).

Porém, da leitura do artigo 1º do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) depreende-se que idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, não se podendo olvidar que o critério escolhido pelo legislador pátrio para se estabelecer o marco inicial dessa proteção especial foi o critério etário.

Não obstante, segundo Benevenuti, Lyra e Azevedo (2016, p. 141), “o envelhecimento, ao contrário do que muitos pensam, é diferente de envelhecer. Enquanto aquele está ligado ao passar dos anos, esse se resume a um processo interno, isto é, qualquer um pode envelhecer sem se tornar necessariamente velho”. Acrescentam os autores a seguinte citação:

[...] a velhice nada tem a ver com idade cronológica. É um estado de espírito. Existem ‘velhos’ de 20 anos, jovens de 90. É uma questão de generosidade de coração, mas também uma maneira de guardar em si uma certa dose de cumplicidade com a criança que se foi (BIRMAN, 1997).

Nesse contexto, assume relevo o delineamento das múltiplas facetas de proteção ao idoso, hábeis a proporcionar-lhe o exercício do direito ao envelhecimento saudável, com qualidade de vida, ao se estabelecer que lhe é assegurado por lei ou por outros meios, “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”, conforme artigo 2º do Estatuto do Idoso (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

A esse complexo, que compreende não apenas a saúde física e mental, mas abrange outros fatores que influenciam no envelhecimento das pessoas, a Organização Mundial de Saúde chama envelhecimento ativo, definindo-o como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e

segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13).

O envelhecimento, nessa perspectiva, assume o sentido não apenas de estar em atividade para desempenho de tarefas físicas e psíquicas, mas socialmente ativo, com todas as potencialidades que a expressão permite abranger, sob o ponto de vista do exercício pleno da cidadania e também sob a perspectiva de ampla interação com o meio e com seu semelhante, para o que, em especial, na atualidade, faz-se imprescindível o contato com as novas tecnologias, em especial, com as redes sociais digitais.

O idoso e as redes sociais digitais

De acordo com o filósofo francês Pierre Lévy (2010), os homens têm um apetite extraordinário pela interconexão, que envolve a liberdade, a escolha, a solidariedade, a interdependência e a consciência. A internet, simplesmente representa o estado de reagrupamento da sociedade que se sucede à cidade física, pelo autor intitulado *ciberespaço*.

Lévy (2010) entende por cibercultura o conjunto de técnicas, de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem com o crescimento do ciberespaço, em que acontece uma desterritorialização do acesso à informação.

No mundo globalizado do ciberespaço e da cibercultura, conceber-se-ia um envelhecimento ativo sem o acesso do idoso às novas tecnologias, às redes sociais digitais? Pensa-se que a resposta a esse questionamento seja negativa, ou pelo menos, parcialmente negativa, ao se considerar a possibilidade de se ter um envelhecimento ativo mas qualitativamente não tão ativo quanto poderia ser, se presentes no cotidiano do idoso, as redes sociais digitais.

Recuero (2009) estuda o modo pelo qual as redes que conectam computadores e pessoas estão alterando os processos sociais e informacionais na sociedade contemporânea, que se dão no ciberespaço, nesse espaço virtual, em que os atores sociais, envolvidos na rede, interagem, constituem laços sociais e constroem valores, moldando estruturas sociais digitais. Segundo Boechat (2017), os laços sociais são efetivas conexões entre os integrantes de uma rede social digital que se compõem em função de seus atributos sociais,

distinguidos esses, por Recuero (2009), entre laços associativos (construídos por meio de uma interação social reativa que a faz emergir um pertencimento associativo) e laços dialógicos (caracterizados pela interação social mútua que faz emergir um pertencimento relacional).

Essa realidade, atualmente, alcança o idoso que, graças às redes sociais digitais, pode experimentar esses laços virtuais de pertencimento, pois

A mudança tecnológica também está acompanhando o envelhecimento da população e cria oportunidades nunca antes disponíveis. Por exemplo, a Internet pode permitir conexão contínua para a família, apesar da distância, ou do acesso a informações [...] (OMS, 2015, p. 11).

Assim, o idoso, como ser humano e social que é, necessita de se comunicar e interagir com familiares e amigos e, na presente sociedade, cada vez mais tecnológica em que se vive, é desafiado a ter acesso às novas tecnologias e apropriar-se de habilidades que lhe permitam seu manuseio e que viabilizem e potencializem sua comunicação e o estreitamento de laços familiares e de amizade sob pena de se perceber excluído desse meio, alijado das inúmeras possibilidades e oportunidades de comunicação e informação que as mais sofisticadas mídias digitais podem lhe proporcionar.

De acordo com Kachar (2003, p. 136), “as pessoas da terceira idade necessitam de um tempo maior e seguem um ritmo mais lento para aprender a manipular e assimilar os mecanismos de funcionamento desses artefatos”. Ainda, segundo o autor, embora muitos idosos não recebam a atenção adequada da família e da sociedade, a ciência tem buscado reformular as representações do envelhecimento, tornando possível a vivência desse processo com qualidade de vida, para o que será imprescindível a sua inserção no processo de virtualização da sociedade tecnológica em que eles vivem pois a pessoa idosa hoje não vive mais, necessariamente, recolhida e recordando lembranças do passado, mas pode ser ativa, produtiva e participativa (KACHAR citado por MACIEL; MANHÃES; GUIMARÃES, 2015).

Nesse sentido, fazem-se necessárias não apenas a promoção de políticas públicas que viabilizem a inclusão digital do idoso, mas também, no âmbito familiar, a indispensável ajuda de familiares e amigos, que o auxiliarão, com a

desejada paciência, a interagir no ciberespaço, onde vivenciarão algumas de suas mais novas e surpreendentes experiências, como, por exemplo, participar de um grupo no WhatsApp® ou conversar com um familiar ou amigo via chamada de vídeo pelo WhatsApp®, ou ainda, acessar o Facebook® ou mesmo o Instagram®, permitindo-se usufruir das potencialidades, não apenas dessas, mas de todas as que as novas tecnologias possam-lhes proporcionar.

Corroborando a Organização Mundial de Saúde:

Essas mudanças sociais e tecnológicas significam que as políticas não devem ser orientadas por modelos sociais ultrapassados de envelhecimento mas, ao invés disso, devem aproveitar as oportunidades que as abordagens inovadoras proporcionam (...) em construir as capacidades de adultos maiores para lhes permitir navegar em seu mundo em transformação e inventar maneiras novas, melhores e mais produtivas de se viver (OMS, 2015, p. 11).

Tais políticas devem, assim, orientar-se no sentido de promover a inclusão digital do idoso como elemento essencial para sua inclusão social e para o aprimoramento de suas potencialidades, afinal,

As pessoas mais velhas têm, cada vez mais, sido vistas como contribuintes para o desenvolvimento, e suas habilidades para melhorar suas vidas e suas sociedades devem ser transformadas em políticas e programas em todos os níveis (ONU, 2018).

Como se observa, as habilidades e condições de aprendizagem do idoso não findam com o envelhecimento, devendo ser potencializadas nessa faixa etária a fim de que ele se perceba inserido no contexto social que se lhe apresenta e se conceba nele como um agente de transformação e desenvolvimento.

O ciberconceito de presença e a qualidade de vida emocional e psicossocial do idoso

O idoso que se apropria das habilidades de acesso e utilização das novas tecnologias não somente tem possibilidade de melhor desenvolver suas potencialidades cognitivas, mas também de estar presente virtualmente onde não possa se fazer fisicamente presente.

Isso porque, no âmbito do ciberespaço e graças às novas formas de pensamento e valores introduzidos pela cibercultura, segundo Pierre Lèvy (2010), o conceito de virtual, nesse contexto, não se opõe ao real, nem ao material; ainda que não esteja fixo em uma coordenada de tempo e espaço, o virtual existe, é real, mas está desterritorializado. Em outras palavras, o espaço virtual se impõe em detrimento do espaço geográfico. Sobre esse fenômeno, ainda observam Souza e Gomes (2009, p. 50): “A realidade virtual que se apresenta no ciberespaço não é somente fruto de contemplação sensorial das imagens e troca de informações, mas uma forma objetiva de ser da nova materialidade do arranjo social em redes de comunicação”.

Logo, à luz desse novo conceito de presença inspirado pela cibercultura, utilizando-se as mídias digitais, pode-se estar virtualmente presente em determinados espaços, um ou vários ao mesmo tempo, significando uma presença real em cada um deles, ainda que não se possa estar fisicamente presente em todos eles. O ciberconceito de presença, assim, permitirá ao idoso interagir em ambientes diversos, com pessoas totalmente distintas e, ainda, simultaneamente ou não, facultando-lhe experimentar a sensação de acolhimento e de pertencimento, o que contribuirá para a sua melhor qualidade de vida, em especial, sob o aspecto emocional e psicossocial.

Qualidade de vida pode ser definida como

[...] a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005, p. 14).

Kachar (citado por MACIEL; MANHÃES; GUIMARÃES, 2015) destaca que a tecnologia pode contribuir para a redução do isolamento social favorecendo, ao mesmo tempo, a estimulação cognitiva, diminuindo o sentimento de inutilidade e contribuindo para a promoção do bem-estar da pessoa. Stuart-Hamilton (2002, p. 191), referindo-se à internet, observa:

O meio traria benefícios especiais para muitas pessoas mais velhas. Por exemplo, há uma imensa quantidade de informações disponíveis; há oportunidades de entrar em grupos de discussões; não há o sentimento de ser “apressado” que poderia existir em uma discussão oral, e tudo isso sem precisar deixar a segurança e o conforto do próprio lar.

Assim, é inegável que as habilidades desenvolvidas pelo idoso para acessar as novas tecnologias e delas se apropriar para que possa livremente transitar pelo ciberespaço e utilizar-se de todas as suas potencialidades para se informar e estabelecer e/ou fortalecer vínculos nas mais diversas esferas de sua existência – familiar, de amizade, profissional, religiosa, entre outras –, constituem um fator que favorece significativamente a sua inclusão social e o sentimento de pertencimento a tais grupos e ao mundo em que vive, sua auto-estima, autonomia e independência para atuar e intervir nesse mundo, experimentando o processo de envelhecimento com qualidade de vida, sobretudo, emocional e psicossocial.

Essa a vivência de Iêda Boechat de Aquino Tinoco, legalmente idosa e, na concepção de Birman, “jovem” de 80 anos, que não se intimidou com as inovações tecnológicas, lançou-se ao grande desafio de apropriar-se delas na certeza de que essa atitude corajosa e determinada iria descortinar-lhe um mundo de novas e surpreendentes experiências, que lhe permitiriam usufruir, além da participação ativa na evolução do mundo em que vive e o sentimento de pertencimento e integração social, através de pesquisas no Google® e utilização de aplicativos, como por exemplo, *internet banking*, Uber, entre outros, as relações familiares e de amizade, estabelecidas e/ou fortalecidas, através das mais diversificadas formas de utilização das redes sociais digitais, como WhatsApp®, Facebook® e Instagram®, considerando o seu contato com as novas mídias digitais imprescindível para sua melhor qualidade de vida emocional e psicossocial.

Uma “jovem” de 80 anos – o perfil de envelhecimento ativo

Iêda Boechat de Aquino Tinoco – IBAT é brasileira, viúva há quinze anos, professora aposentada, nascida em 20/10/1937, na Harmonia, propriedade rural de Pirapetinga (quando essa região ainda pertencia ao Município de Itaperuna-RJ; atualmente, pertence a Bom Jesus do Itabapoana-RJ), que possui quatro filhas - Elisa Candida, Izabel Cristina, Maria das Graças e Simone –, oito netos e dois bisnetos, residentes no Brasil, com exceção da neta Melissa e sua família, que residem atualmente em Bruxelas, Bélgica.

Pergunta 1 - A senhora acha que sua idade é fator determinante para se considerar uma pessoa idosa? A senhora se entende idosa? Por quê?

IBAT – Não acho que o fator idade é determinante para me considerar idosa. Não me considero uma pessoa idosa porque não tenho uma mentalidade de ficar pensando eu tô isso, eu tô aquilo; eu vivo o hoje, não vivo do passado e nem tenho planos pro futuro; tenho energia, eu penso além. Não fico me limitando por conta da idade porque muitos entendem que pela idade já não podem fazer muitas coisas. Eu entendo que tenho limites próprios da idade, como por exemplo, dirigir de Itaperuna a Guarapari, mas não fico com minha mentalidade presa a essas limitações, busco alternativas para superar os limites, pelo menos, os que eu posso, como por exemplo, indo com motorista.

Pergunta 2 - A senhora se utiliza das mídias digitais? Quais?

IBAT – Sim, muito. Eu tinha um notebook, passei para o tablet e ultimamente uso o Iphone X. Utilizo o Instagram®, Face Time®, WhatsApp® e Facebook®. Falo pelo Face Time® com as crianças na Bélgica, vendo o pequenino da Melissa, com 2 aninhos, gritar na tela: “bisa!”

Pergunta 3 - Desde quando a senhora faz uso da Internet? Onde? Para qual finalidade?

IBAT – As navegações na internet não se deram para fins de pesquisa ou informação, mas se iniciaram por volta de 2012, quando fui à Europa. Comecei a fotografar e colocar fotos no WhatsApp® e no Facebook®. Porque me interessou o Facebook®? Ele foi minha fase inicial de contato com a internet e daí comecei a me interessar pelas pesquisas no Google®, fontes digitais de informações e a utilizar e-mail. Mais tarde passei a utilizar o Instagram® e hoje uso

tudo isso. Também faço uso de todos os aplicativos que me interessam como *internet banking* de duas agências bancárias (Itaú e BB), que utilizo para todas as transações (exceto saques, porque não tem como; a hora que tiver, quero saber), Apple store®, Uber®, Messenger®. Uso aplicativos para fazer quadros de fotos e enviar para os aniversariantes nos grupos e postar no Facebook®.

Pergunta 4 - Como foi o primeiro contato com as mídias digitais? Contou com auxílio de quem para os primeiros acessos?

IBAT – Meu interesse surgiu pelo Facebook®. Perguntei a alguns familiares e amigos que pareciam não ter muita paciência e técnica para explicar os detalhes de forma que eu compreendesse e me sentisse segura para utilizar. Conteí com a ajuda de uma pessoa que me informaram entender do assunto, que mexia com isso profissionalmente, fiz um cursinho intensivo de três dias, de uma hora e meia por dia, a R\$ 100,00 por hora – o cursinho não foi só para Facebook®, foi geral, para usar celular, fazer fotos, usar aplicativos etc. –, e ainda hoje, quando tenho dúvidas, recorro a essa pessoa, que já não me cobra mais porque agora são poucos minutos (risos).

Pergunta 5 - Como foi o processo? Lento? Quais as principais sensações?

IBAT – O processo não foi fácil, mas a curiosidade era tanta que as dificuldades foram superadas. Não foi muito lento também. Pela minha idade considero até que foi rápido. Claro que não se compara ao de um adolescente. Não houve ansiedade excessiva, mas a normal e suficiente para superar os obstáculos. Paizinho sempre dizia: “pela porta que os outros passam, nós também podemos passar”. Não houve medo, insegurança, sabia que podia demorar mais que todo mundo até, mas que eu ia aprender. E até me surpreendeu, porque não foi tão lento como eu esperava.

Pergunta 6 - De quais redes sociais digitais a senhora se utiliza em seu cotidiano? Para qual finalidade as utiliza? Com que frequência?

IBAT – WhatsApp®, para conversas no privado e em grupos, chamadas de vídeo; Instagram®, uso todos os recursos do Instagram®; Facebook®, para me comunicar com a família e com os amigos, para ver e ouvir meus bisnetos na Bélgica e tirar fotos instantâneas deles para publicar no *Instagram*. Cotidianamente, normalmente já acordo e vejo os grupos do WhatsApp®. Como regra, uso mais à tarde, quando já estou em casa, porque costumo sair pela manhã.

Pergunta 7 – Considera que essa inserção no universo das novas tecnologias é importante para sua vida? Em que sentido? Tem amigos no Facebook® e no WhatsApp® de sua idade? Por quê?

IBAT – Muito, é fundamental. Foi uma das boas coisas que me aconteceram na velhice. Porque me põe em contato com o mundo, me atualiza todos os dias. Encontrei parentes e amigos que eu já tinha perdido contato, como primos por exemplo. Me relaciono com a família. Se tiver amigos da minha idade, deve ser de dois a cinco, no máximo. Porque alguns talvez não se interessem (querem fazer crochet, lavar roupas), outros talvez achem que não são capazes, não sei.

Pergunta 8 - A senhora entende possuir qualidade de vida? Em quais aspectos?

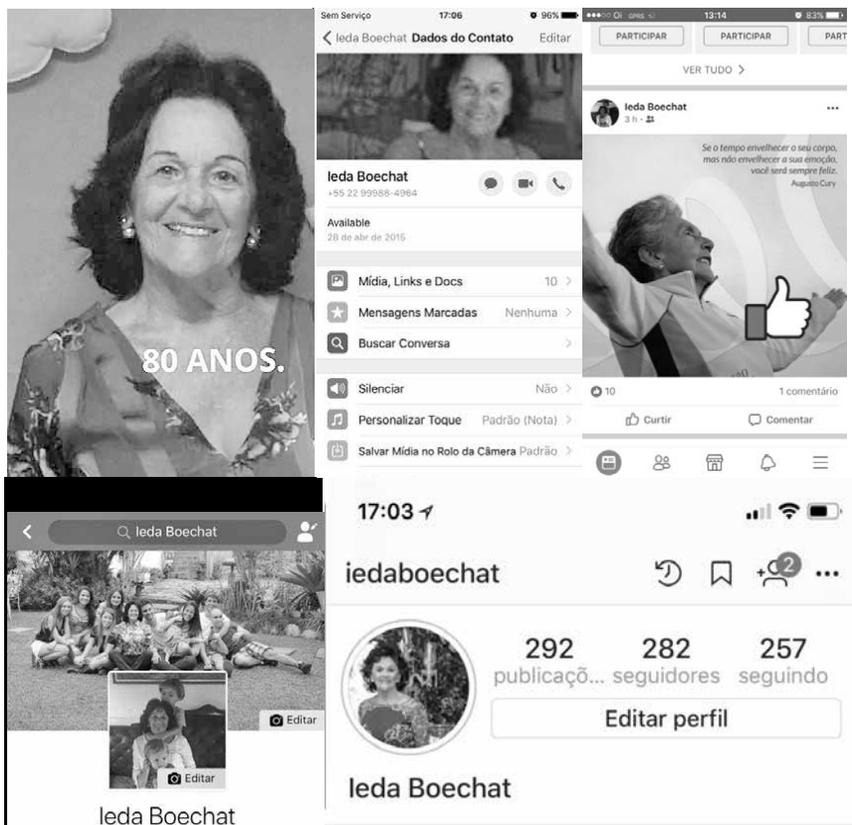
IBAT – Sim, dentro da normalidade. Com os problemas que todos têm, mas buscando vencê-los. Pela minha idade tenho saúde, apesar de uma diverticulite, mas tenho uma mente boa.

Pergunta 9 - A utilização das redes sociais digitais traz alguma(s) contribuição(ões) para sua qualidade de vida? Qual(is)? Em que aspecto(s)?

IBAT – No aspecto emocional, muito contribuiu os contatos pelas redes sociais, os “bom-dia”, as conversas... Mas tem que ter dosagem, limites, porque as redes sociais não substituem as relações pessoais, físicas, o calor humano. Mas contribuem para que eu me sinta um pouco presente mesmo em lugares tão distantes. Quando meus bisnetos foram para a Bélgica, senti muito porque não ia vê-los crescer. E agora acompanho o dia a dia deles pelo Face Time®. Isso aproxima e diminui o sentimento de tristeza por não estar presente fisicamente. Esse contato com as redes sociais digitais tem sido importante para minha melhor qualidade de vida sobretudo no contato com a família. Com a filha Elisa, que reside em Niterói, falei hoje pelo Face Time®.

Pergunta 10– Na sua opinião, nos dias atuais, no universo da cibercultura, seria possível a senhora usufruir a qualidade de vida que usufrui hoje sem o acesso e utilização das mídias digitais e a participação das redes sociais digitais? Por quê?

IBAT – Atualmente não. Se não utilizar os recursos digitais se pára no tempo, fica no tempo da pedra. Considero o tempo antes e depois da internet. Sem as novas tecnologias eu ia me sentir atrasada, parada no tempo, incapaz de acompanhar a evolução do mundo.



Fonte: fotos do acervo pessoal da entrevistada.

Considerações finais

O envelhecimento é um processo experimentado por todos os seres humanos e que demanda uma reflexão sobre os direitos do idoso ao envelhecimento ativo e à qualidade de vida a ele assegurada pelo estatuto protetivo dessa parcela cada vez mais significativa da população, não somente nacional mas mundial. Tais direitos encontram-se melhor delineados sob o amplo espectro do conceito de envelhecimento ativo, trazido pela Organização Mundial da Saúde, que alcança não apenas os aspectos relacionados à saúde física e mental do idoso, mas também aqueles relativos à sua atividade social, propulsores de qualidade de vida.

Nesse contexto, o envelhecimento ativo do idoso demanda atendimento à sua necessidade de interagir com o meio em que vive, oferecendo contribuições, participando de decisões nos âmbitos político e social, estabelecendo laços sociais, rompendo com os antigos conceitos de inatividade e isolamento comuns da idade senil e se percebendo acolhido e atuante. Para tanto, imprescindível se faz, nos dias atuais, era do ciberespaço e da cibercultura, que o idoso, assim como Iêda Boechat de Aquino Tinoco, perceba-se imerso nesse universo virtual, apropriando-se das novas e diversificadas tecnologias da informação e comunicação e se beneficie de todas as suas potencialidades que lhe permitem não apenas acesso às informações – das mais especializadas às mais universais, em âmbito nacional ou internacional –, mas igualmente estabelecer ou estreitar relacionamentos –, seja por meio de um simples “bom-dia” via WhatsApp® ou por uma foto instantânea tirada numa chamada via Face Time® que é imediatamente publicada no Instagram® – sentindo-se presente, ainda que fisicamente ausente, em lugares os mais longínquos talvez, e até, simultaneamente, em vários lugares, graças ao ciberfenômeno da desterritorialização, e também amado, acolhido, e participante em um universo sem fronteiras; integrado ao seu tempo – a era da cibercultura, do ciberespaço e das redes sociais digitais.

Esse ciberconceito de presença, que é presença virtual e também real, permite-lhe, por esses motivos, experimentar um envelhecimento ativo, com qualidade de vida emocional e psicossocial, devendo-se lembrar, contudo, conforme bem expressou a entrevistada, que as redes sociais não substituem as relações pessoais, o calor humano. De fato, como afirma Lèvy, as relações virtuais não substituem as presenciais, apenas as complementam, da mesma forma que o cinema não substituiu o teatro, da mesma forma que o telefone não substituiu os encontros amorosos e as cartas de amor não impedem os amantes de se beijar. São apenas modificações e não substituição do anteriormente vivido, como afirmam alguns céticos das novas tecnologias.

Não poderia ser diferente, pelo simples fato de se ser “humano” e não “máquina” pois, por mais que se aprecie e se considere a importância das novas tecnologias nos dias atuais, elas jamais substituirão nossos semelhantes. Até porque, máquinas, diferentemente de humanos, não envelhecem, não experimentam o processo de senescência, mas de obsolescência, motivo pelo qual precisam ser descartadas, substituídas; mas o ser humano, idoso, único e insubstituível que é, nesse processo de senescência, tem muito ainda a realizar,

a crescer a si e às futuras gerações, pois, como afirma a Organização das Nações Unidas, ele tem, cada vez mais, sido visto como contribuinte para o desenvolvimento, e suas habilidades devem ser transformadas em políticas públicas, constituindo relevante política dessa natureza sua inclusão digital já que isso implica, na era da cibercultura, do ciberespaço e das redes sociais digitais, a sua inclusão social e, com ela, o envelhecimento ativo e a sua significativa melhoria de qualidade de vida emocional e psicossocial.

Referências

- BENEVENUTI, Clesiane Bindaco; LYRA, Pedro; AZEVEDO, Samara Moço. **A beleza do corpo que envelhece**. In: MANHÃES, Fernanda Castro; ISTOE, Rosalee Santos Crespo; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (orgs.). Envelhecimento em foco – abordagens interdisciplinares IV. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016.
- BOECHAT, Ieda Tinoco. **As famílias e as tecnologias digitais: a comunicação pela articulação de vieses não antes explorados**. Curitiba: Appris, 2017.
- BRASIL. Estatuto do Idoso – **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 28 mar. 2018.
- CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; BOECHAT, Ieda Tinoco; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Dignidade e Longevidade**. In: MANHÃES, Fernanda Castro; ISTOE, Rosalee Santos Crespo; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (orgs.). Envelhecimento em foco – abordagens interdisciplinares IV. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016.
- CURY, Augusto. **Pensador**. 2018. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/NjgwOTE4>. Acesso em: 9 jun. 2018.
- KACHAR, V. **Terceira idade e informática: aprender revelando potencialidades**. São Paulo: Cortez, 2003.
- LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.
- MACIEL, Priscila Cristina da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; GUIMARÃES, Décio Nascimento. **Educação tecnológica continuada: aspectos cognitivos na terceira idade**. In: MANHÃES, Fernanda Castro; ISTOE, Rosalee Santos Crespo; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (orgs.). Envelhecimento em foco – abordagens interdisciplinares I. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2015.
- NERI, A. L. **Conceitos e teorias sobre o envelhecimento**. In: MALLOY-DINIZ, L. F; FUENTES, COSENZA, D. M. (orgs.). Uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

- OMS. **Resumo - Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. WHO: 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=96B3BFD8EB91EE9EC33D896228B60D32?sequence=6. Acesso em: 6 jun. 2018.
- ONU. **A ONU e as pessoas idosas**. 2018. Disponível em: www.nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas. Acesso em: 9 jun. 2018.
- RECUERO, R. **As redes sociais na Internet**. Coleção Cibercultura. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- SOUZA, Carlos Henrique Medeiros e GOMES, Maria Lúcia Moreira. **Educação e Ciberespaço**. Brasília: Usina de Letras, 2009. Disponível em: http://www.pgcl.uenf.br/2018/download/Educa%C3%A7%C3%A3o_e_Ciberespa%C3%A7o_2009.pdf. Acesso em: 31 mai. 2018.
- STUART-HAMILTON, Ian. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Representações de envelhecimento feminino para um grupo de terceira idade: reflexões e perspectivas em um estudo de campo

Lívia Vasconcelos de Andrade
Rosalee Santos Crespo Istoe
Erika Costa Barreto

Considerações iniciais

A atenção prestada à etapa do envelhecimento feminino no começo do século XV era pequena em vista do que ocorre nesse século XXI. Um dos fatores que contribuiu para que tal circunstância ocorresse, foi a menor expectativa de vida da mulher, visto que, até essa época, não era oportunizado a maior parte do público feminino vivenciar essa fase de maneira prolongada. Houve um crescimento da expectativa de vida feminina após os anos 1950, em parte devido aos progressivos avanços tecnológicos no campo da saúde. Todavia, no campo da saúde mental, é observável que as idosas promoveram novas perspectivas sobre si mesmas caracterizadas de empoderamento, mudanças de paradigmas e melhor utilização do tempo na terceira idade. Este processo provocou um interesse maior por temas relacionados ao envelhecimento da mulher.

Uma etapa marcante do envelhecimento feminino é a menopausa (que geralmente acontece nesta fase), caracterizada entre outros aspectos por um período de acertos emocionais. As reações emotivas desta etapa estão particularmente

influenciadas pela maneira como a mulher se posiciona e encara o envelhecimento, ou seja, é menos acentuado entre mulheres que associam a menopausa à maior maturidade e autoconfiança. Todavia, quando a mulher não consegue redimensionar novas perspectivas do envelhecer, esse período é acompanhado de sintomas mais intensos, como: aumento da irritabilidade, ansiedade, depressão e até dificuldades sexuais.

A perspectiva apresentada no decorrente capítulo, objetivou apresentar por meio de um estudo de campo, os conteúdos representacionais de 42 mulheres pertencentes a um programa de extensão da cidade de Campos dos Goytacazes (RJ). Para tanto, foi utilizado um “exercício Projetivo com a Expressão: Envelhecer é...”; bem como, um termo de consentimento livre esclarecido.

Instrumento “Envelhecer é...”

Materiais e métodos

O exercício projetivo com a expressão “Envelhecer é...”, ocorre por meio da associação livre de palavras. Desta forma, identificou-se os elementos do núcleo central a partir de dois critérios: frequência das evocações e ordem média das palavras. Também foram verificados os elementos periféricos. A teoria de núcleo central, elaborada por Abric (2002), conceitua que uma determinada representação estrutura-se em torno de elementos centrais, sendo assim, obtém-se como resultado um núcleo central e diversos elementos periféricos. A função do núcleo central é a de gerar e, inclusive, poder atribuir um papel transformador quanto aos significados dos demais elementos. O núcleo organiza e determina os laços entre os elementos periféricos. Dessa forma, ao final, tem-se uma representação estável e unificada. Os participantes da pesquisa, enunciaram até seis palavras que associaram à expressão “Envelhecer é...”, em seguida colocaram o número 1 na palavra que julgaram que melhor representasse a expressão. Ao final, eles justificaram a escolha.

Representações de envelhecimento para o grupo

Obteve-se 267 palavras (já somadas as suas repetições) no total, incluindo todas as 42 mulheres. Os dados foram categorizados da seguinte forma: na tabela 4 estão as representações que apareceram em 1º, 2º e 3º lugares com relação ao

grupo geral (42 mulheres), de acordo com a repetição, bem como, todos os elementos periféricos. Na tabela 5 estão os 1^{os}, 2^{os} e 3^{os} lugares das palavras que foram classificadas como a melhor representação de “Envelhecer é...” pelo grupo geral (42 mulheres).

Tabela 1 – Elementos do Núcleo e Elementos Periféricos do Grupo Geral

POSSÍVEIS ELEMENTOS CENTRAIS E PERIFÉRICOS	QUANTAS VEZES APARECERAM
1º LUGAR - Estar saudável	25
2º LUGAR - Vida	23
3º LUGAR - Experiência	17
Felicidade/Feliz/Estar feliz	12
Paz/Estar em paz	10
Alegre/Ser alegre	09
Família	09
Estar na ativa/ Na atividade/Ser ativo	07
Amor/Amar	07
Aceitar o envelhecimento/Envelhecer	07
Bom	06
Maturidade	06
Normal	06
Liberdade	05
Ter amigos/amigos	05
Estar bem com sigo mesma	04
Aprendizado	04
Privilégio	04
Superar as dificuldades	04
Preocupação	03
Estar independente	03
Forte/Ser forte	03

Paciência	03
Solidão	03
Passear	03
Ter limitações	03
Doença	03
Aproveitar	03
Orgulho	02
Ruim/Muito Ruim	04
Cansaço	02
Viajar	02
Lembranças	02
Experiência	02
Ter dificuldades	02
Conhecimento	02
Acumular juventude	02
Contar histórias	02
Menos responsabilidade/Descompromissar	02
Se divertir	02
Harmonia	02
Natural	02
Vida longa	02
Fé	02
Crescimento espiritual	01
Respeito	01
Ajudar	01
Sabedoria	01
Sentir necessidades	01
Compartilhar	01
Controle	01
Dinheiro	01
Descanso	01

Desprendimento	01
Equilíbrio	01
Reconhecimento	01
Rejuvenescer	01
Dádiva	01
Benção	01
Tempo	01
Compreensão	01
Sonhar	01
Remédios	01
Mudanças	01
Presente de Deus	01
Saudade	01
Triste	01
Conhecer-se	01
Servir	01
Falta de energia	01
Prioridade	01
Estar agitada	01
Lucidez	01
Beleza	01
Perder a calma	01
Brigar	01
Tranquilidade	01
Evolução	01
Amor à vida	01
Amor ao próximo	01
TOTAL	267

Fonte: elaboração da autora.

Segundo Abric (2002), as representações que aparecem no núcleo são essencialmente sociais, ou seja, do coletivo, que dizem respeito aos aspectos históricos, sociológicos e ideológicos. Em geral, não estão relacionados ao contexto imediato, uma vez que sua origem situa-se em uma perspectiva global. Já os elementos periféricos, tangem as características individuais e de contexto imediato, neste caso, idosos de um programa para terceira idade.

Podemos observar que, na tabela 4, os elementos com maiores quantitativos que aparecem respectivamente são: “Estar saudável” (25), “Vida” (23) e “Experiência” (17). Tais achados corroboram com os resultados do estudo de Paula e Sobrinho (2014) *in*: Lopes e Organizadores (2014). Esse estudo teve como amostra 113 idosos com idade igual a 60 ou mais anos (96 mulheres e 17 homens) da cidade de Natal-RN. Os idosos participavam de um grupo de convivência da cidade. Com esse grupo foi utilizado um instrumento similar, com a expressão “Ser idoso é...”, obtendo-se como resultado as seguintes palavras com maior repetição: “Saúde” (47), seguido de “Liberdade” (39) e por fim, “Vida” (26).

Em um estudo de Camargo *et al.* (2014) com brasileiros e italianos, acerca da representação do envelhecimento, os idosos brasileiros referem-se a essa fase em sua maioria através da palavra “família”, que apareceu associada a etapa de envelhecer mais de 80 vezes, em seguida aparecem as palavras “experiência” e “saúde” associadas 75 vezes ao termo. Os idosos italianos, tiveram um resultado diferente. Entre eles prevaleceu a questão “experiência” (81 vezes), depois “sabedoria” (63,3 vezes) e “família” (58,3 vezes). O termo família que aparece com alto índice em ambos os grupos, revelou-se na sexta posição nessa dissertação, já o elemento “Saúde”, encontrado em primeiro lugar na dissertação, no estudo com brasileiros e italianos aparecem respectivamente em terceiro e quarto lugares. Os elementos que repetiram-se em ambas as pesquisas entre as três palavras mais associadas ao envelhecimento foram: saúde e experiência.

Entre as 25 mulheres que abordaram a questão “saúde” associada ao que é envelhecer, 9 também relataram a dimensão no qual a saúde faz parte do seu processo de envelhecimento, abaixo alguns relatos:

“Porque com saúde tudo o mais é consequência” (M. G. V. 74 anos).

“Envelhecer com saúde é ser feliz e ter prazer em viver” (M. R. D. S. 60 anos).

“Com saúde posso ajudar os outros, caminhar sozinha, orar para os necessitados” (E. M. V. 65 anos).

“Eu preciso ter saúde para desfrutar do amor próprio” (M. R. N. 62 anos).

“Porque estar com saúde é a melhor coisa” (A. D. S. A. 73 anos).

“Estar saudável é importante para curtir minha família e não depender de ninguém” (D. H. S. B. 72 anos).

“Atividade física e alimentação saudável combinam e fazem bem a saúde, temos que envelhecer com saúde” (M. F. S 63 anos).

“Com saúde posso sair sozinha, me movimentar, trabalhar e ajudar as pessoas” (C. M. D. S. B. S. 60 anos).

“Alimentar-se bem e se sentir saudável é necessário” (N. D. D. S. 70 anos).

Percebe-se a associação de saúde com uma perspectiva positiva, na qual a mulher sente-se autônoma, procura ter uma alimentação saudável e aumento de suas interações sociais. Essa perspectiva não foi observada nos resultados de Paula e Sobrinho (2014), no qual as mulheres fizeram uma associação de saúde com doença, perdas, dores e carência de maiores cuidados.

Alguns autores referem-se a questão da perda através da autonomia, outros pelo papel social do idoso ao longo da história, em que por muito tempo, envelhecer estava atrelado a uma visão negativa (LOPES *et al.*, 2014; DEBERT, 1999). Outro autor destaca a desconstrução da velhice como uma fase carregada de estigmas e conotações negativas, encarada pela perda da juventude e de potencialidades (LANDERDAHL, 1997). Nesse processo, família, sociedade e as próprias mulheres devem estar engajadas.

A palavra “viver” aparece em segundo lugar, sendo repetida 23 vezes. Dentre as 23 mulheres que escreveram “viver”, 9 também colocaram notas sobre a associação entre envelhecer a viver, abaixo alguns relatos:

“Viver bem é acordar, agradecer, partilhar, exercitar-se...” (D. D. S. B. 72 anos).

“Para mim viver a vida é descobrir as coisas e conhecer lugares” (D. B. D. O. 63 anos).

“Envelhecer é estar de bem com a vida” (V. L. S. M. 63 anos).

Em terceiro lugar tem-se “Experiência” repetido 17 vezes, sobre a palavra as associações entre ela e Envelhecer são positivas na maior parte das vezes, como pode-se observar nos relatos:

“Porque com o tempo passamos a conhecer as pessoas só no olhar e adquirimos mais experiência, isso torna a vida melhor” (A. M. P. 69 anos).

“A experiência traz conhecimento” (S. M. J. N. 62 anos).

Os principais aspectos negativos encontrados no instrumento foram: “Brigar”, “Perder a calma”, “Falta de energia”, “Triste”, “Remédios”, “Sentir necessidades”, “Muito ruim/Ruim”, “Ter dificuldades”, “Cansaço”, “Doença”, “Ter limitações”, “Solidão” e “Preocupação”. O total dessas repetições corresponde a 9.7% e tem sentido negativo.

Nos estudos de Mendes *et al.* (2014), intitulado “As representações sociais do envelhecimento ativo de idosos e profissionais” realizado com 50 idosos e 50 profissionais, obteve-se 139 palavras por parte do grupo de idosos que frequentavam um centro dia¹. As principais palavras/expressões formadoras do núcleo central encontradas foram: “Passado”, “Fim da vida” e “Morte”, pode-se observar nos relatos das idosas participantes da pesquisa de dissertação aspectos negativos similares.

“Porque quando estamos velhos sempre adoecemos, ficamos cheios de dores, cansados e desanimados” (M. A. D. L. 61 anos).

“Envelhecer é ter problemas de saúde, de se locomover e etc” (V. L. N. L. 75 anos).

A soma das repetições dos elementos positivos foi de 42%. Considerou-se as seguintes palavra/expressões positivas: envelhecer é “Normal”, é “Aceitar” o

1. Local de referência do Sistema Único de Saúde- SUS para população idosa.

processo, é “Natural”, é um “Privilégio”, é “bom”, é “Feliz/Estar feliz”, é “Alegre/Ser alegre”, é “Amor/Amar”, é “Liberdade”, é “Estar bem comigo mesma”, é “Aprendizado”, é “Orgulho”, é “Se divertir”, é “Harmonia”, é “Equilíbrio”, é “Dádiva”, é “Benção”, é “Presente de Deus”, é “Amor à vida”, é Amor ao próximo”, é “Tranquilidade”, é “Paz/Estar em paz”, é “Família”, é “Estar na ativa/ Na atividade/Ser ativo”, é “Passear”, é “Conhecer-se”, é “Sonhar” e é “Estar independente”.

Em um modelo proposto por Ryff (1989) sobre bem-estar psicológico, uma das seis dimensões era a *auto aceitação*, que correspondia a atitude positiva diante da vida e se si mesmo. Nos relatos das mulheres houve consonância com tais aspectos estipulados pelo autor.

“Estando bem comigo mesma, posso fazer tudo, resolver minhas coisas por mim mesma” (M. D. P. 70 anos).

“Envelhecer é superação, porque através dela que podemos enfrentar essa nova etapa de nossas vidas...” (E. L. A. L. 63 anos).

“Porque envelhecer é uma coisa que estamos aqui para isso...” (T. G. P. 67 anos).

Acredita-se que a correlação positiva ocorrida entre a palavra “Saúde/Estar saudável”, “Vida/Viver” e “Experiência” a envelhecer, bem como, o alto quantitativo (42%) de elementos positivos nas associações no grupo de mulheres estudados, aconteça, entre muitos aspectos, por conta de o grupo praticar atividades físicas, aumentarem suas relações interpessoais por meio da convivência, procurarem alimentar-se bem e terem uma atitude positiva diante da vida na maioria das vezes.

As participantes da pesquisa estavam inseridas em um contexto de envelhecimento ativo. Dentre os conceitos desse tipo de envelhecimento, podemos ressaltar a visualização da velhice como alto natural, inerente, pertencente ao processo de envelhecimento compreendida como mais uma etapa da vida. Segundo Leandro-Franca e Giardini Murta (2014) essa etapa deve ser vivida com qualidade, para tanto, é imprescindível visualizar um envelhecer com autonomia, independência, dignidade, reconhecendo seus direitos, sentindo-se seguro, com bem-estar e saúde.

Uma segunda análise foi realizada a partir da classificação de palavras que melhor representa a expressão “Envelhecer é...”, na tabela 2 apresenta-se os resultados:

Tabela 2 – 1º, 2º, 3º e 4º lugares das palavras que foram classificadas como a melhor representação de “Envelhecer é...” pelo Grupo Geral

POSSÍVEIS ELEMENTOS CENTRAIS	QUANTAS VEZES APARECERAM
Vida	10
Estar Saudável	06
Felicidade	03
Experiência	02

Fonte: elaboração da autora.

Em primeiro lugar como melhores representantes da expressão, tem-se “Vida” com 10 repetições, em segundo “Estar saudável” com 6 e em terceiro “Felicidade” com 3. Observa-se que houve uma inversão entre a primeira e segunda palavra comparado à tabela 1. Outra inversão aconteceu entre “Felicidade” e “Experiência”. Na tabela 1, esses temas apareciam em 4º e 3º lugar respectivamente, enquanto que, na tabela 2, são classificados em 3º e 4º lugar.

Ou seja, embora “Estar saudável” tenha obtido o maior número de repetições, “Vida” apresenta-se como a palavra que melhor representa “Envelhecer é...”, bem como “Experiência” apareça com alto quantitativo, “Felicidade” ainda representa preferencialmente o grupo. Tanto a saúde como a vida, são cognições que associam-se ao aspecto biológico pois, entende-se que estejam atrelados a estar vivo referindo-se a condições de saúde. Todavia, foi demonstrado que as mulheres relacionaram ambas as palavras a um sentido positivo, como já evidenciado anteriormente. Tais resultados verificam que o grupo estudado em geral associa envelhecer a alguma perspectiva positiva.

Considerações finais

Identificar como as mulheres idosas (com idade igual ou superior a 60 anos) percebem o seu processo de envelhecimento foi o objetivo deste trabalho. Diante dos relatos do grupo estudado, constatou-se que a prevalência dos termos: autonomia, privilégio, estar saudável, viajar, normal, entre outros, fizeram parte da fala das mulheres. Foram encontradas 267 palavras que representaram o que é envelhecer para elas. Esse dado mostra a pluralidade e a heterogeneidade do grupo. O predomínio foi de palavras positivas que representaram o processo de envelhecimento.

Trabalhou-se, nesta pesquisa, com uma perspectiva de envelhecimento humano como um processo natural que pertence a mais uma etapa da vida humana. Objetivou-se abordar reflexões críticas para debater antigos paradigmas que associavam envelhecimento com morte, doença, tristeza, isolamento, solidão, última fase da vida, melhor idade, entre outras expressões. Nesse sentido, procurou-se trazer a ideia de um envelhecimento que pode ser encarado como uma fase heterogenia, subjetiva e vivenciada da melhor maneira possível. Todavia, as particularidades negativas desse processo também foram discutidas.

Por meio dos dados levantados e da conclusão realizada por intermédio da teoria, deseja-se que esta investigação tenha contribuições significativas, possibilitando visualizar a velhice com menos tabus e mais significados. Que novos estudos possam englobar o envelhecimento humano a perspectivas positivas, desmistificando ainda mais as barreiras encontradas no século XXI.

Referências

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia (GO): AB, 2002. p. 27-38.
- CAMARGO, B. V. *et al.* Representações Sociais do Envelhecimento entre Diferentes Gerações no Brasil e na Itália. *Psicologia em Pesquisa*, v. 8, n. 2, p. 179-188, jul./dez. 2014.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999.
- LANDERDAHL, M. C. Buscando Novas Maneiras de Pensar o Climatério Feminino. **Revista Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 1-347, 1997.
- LEANDRO-FRANCA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol. cienc. prof.** [online], v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014.
- LOPES *et al.* **Envelhecimento**: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014.
- MENDES, F. *et al.* As representações sociais do envelhecimento ativo de idosos e profissionais. **Envelhecimento**: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014.
- PAULA, R. S.; SOBRINHO, M. D. Representações sociais do ser idoso e práticas de atenção à velhice na cidade de Natal/RN. *In: LOPES J. M. et al. Envelhecimento*: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014.
- RYFF, C. D. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new direction in quest of successful aging. **International Journal of Behavioral Development**, v. 12, n. 1, p. 35-55, 1989.

18

Envelhecimento da população em situação de rua: breve histórico e trajetória

Carla Bittencourt Felício
Carlos Henrique Medeiros de Souza
Cristiane Bittencourt Felício Santos

Considerações iniciais

Com o aumento da população idosa, torna-se relevante estudos voltados para essa fase do desenvolvimento humano a fim de conhecer as especificidades dessa faixa etária e favorecer a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. No ápice de tais desafios está o envelhecimento da população em situação de rua.

Encontrar dados censitários sobre a população de rua foi um desafio. Apesar de sabermos que há um número expressivo de pessoas em situação de rua, não há dados oficiais sobre o quantitativo de pessoas nessa condição no Brasil. Essa ausência de dados oficiais justifica-se, segundo Natalino (2016, p. 7), “(...) pela complexidade operacional de uma pesquisa de campo com pessoas sem endereço fixo”. Ainda segundo o autor, essa ausência de informações precisas, implica na invisibilidade dessas pessoas como beneficiárias das políticas públicas.

Apesar dessas limitações, nosso estudo baseou-se na pesquisa censitária realizada em 2015 na cidade de São Paulo pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e

Desenvolvimento Social (SMADS) para caracterizar o aumento da população idosa em situação de rua e obter dados complementares sobre as condições de vida dessa categoria social.

O objetivo deste estudo é fazer uma reflexão sobre a população idosa em situação de rua e as políticas públicas voltadas para essa categoria social. Para tanto, procuramos resgatar o histórico da população de rua brasileira e a trajetória percorrida pelos idosos até as ruas por meio de uma revisão de literatura no Google acadêmico e da pesquisa FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (2015).

Histórico da população em situação de rua no Brasil

A existência de pessoas em situação de rua não é um fato novo a ser abordado, muito pelo contrário, há muitas décadas encontramos pessoas em condições de vulnerabilidade vivendo nas ruas.

Esse fenômeno, segundo Silva (2009, p. 20), é decorrente do processo de transição entre o feudalismo e o capitalismo, momento em que o camponês perde sua propriedade e se vê obrigado a vender sua força de trabalho nas indústrias na cidade. Essa mudança brusca foi sentida pelos camponeses e nem todos conseguiram se adaptar a esta realidade capitalista. Os que não conseguiram, passaram a sobreviver às margens da sociedade, nas ruas.

Findo o sistema servil, já não interessava a preservação, por parte dos velhos senhores, das classes despossuídas. Cada um teria de buscar seu sustento no novo mundo do mercado. E não havia trabalho para todos, nem habitação, nem comida. Muitos trabalhavam e viviam no meio da rua (BURSZTYN, 2003a, p. 19).

A partir desse processo de transição, foi que aumentou o número de pessoas vivendo nas ruas sem qualquer amparo do Estado. Tratavam-se de pessoas que perderam seus empregos ou que exerciam atividades em situações precárias (RAQUEL, 2012, p. 16).

Essas pessoas que passaram a se instalar pelas ruas que até outrora eram trabalhadores predominantemente rurais, eram vistas como “vagabundas” e, portanto,

sua condição era inaceitável no mundo capitalista. A condição precária em que passaram a viver era considerada como um “castigo natural” fruto da “preguiça”, visto que, com a Revolução Industrial¹, aumentou a procura por mão-de-obra, porém em condições desumanas (excessivas cargas de trabalho, em condições insalubres e com salários insuficientes) e muitos recusavam a serem explorados dessa maneira. Portanto, na visão capitalista, essa recusa “(...) deveria ser penalizada para não vir a constituir-se em mau exemplo” (ESCOREL, 1999 p. 34).

Ainda segundo a autora, a “natureza da pobreza era individual”, e seus efeitos podiam causar desordens e se alastrar pelas ruas “contaminando” outras pessoas. Se a pessoa não era uma trabalhadora, logo era uma indisciplinada, e essa condição “ameaçava a ordem social” e precisava ser combatida (p. 35).

Apesar do crescimento da população que vivia nas ruas em condições de extrema vulnerabilidade, esse assunto só passou a ser discutido pelo governo brasileiro em 2005, a partir de mobilizações da sociedade devido a falta de políticas públicas que abrangesse essa população. Em 2005 o Governo Federal através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), promoveu o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua (BRASIL, 2006), o evento “teve como objetivo colher propostas e estabelecer desafios e estratégias coletivas visando a construção de tais políticas” (p. 12).

Também, em 2005, promulgou a Lei nº 11.258 que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento às pessoas que vivem em situação de rua. Apesar de ser uma iniciativa relevante, segundo Silva (2009), são iniciativas insuficientes:

Por um lado, procuram combinar a produção de dados e informações sobre esse público com a proposição de políticas públicas e a adoção de algumas medidas para que estas sejam viabilizadas, o que é relevante. Por outro, ainda são iniciativas tímidas na perspectiva de direcionar as políticas públicas para que sejam alcançáveis por esse grupo populacional, principalmente pela inexistência de financiamento regular e compromisso

1. A Revolução Industrial iniciou-se na Inglaterra no século XVIII. Nesse período, o Brasil era colônia de Portugal e não se desenvolveu industrialmente, consumia apenas os produtos industrializados em Portugal. Somente no fim do século XIX e no início do século XX que o Brasil começou a aderir à Revolução Industrial. Informação obtida em monografia disponível no site file:///C:/Users/Pc/Downloads/AnaPaulaKlempRego.pdf. Acesso em: 16 de fev. 2018.

efetivo de gestores públicos e dirigentes de órgãos da administração federal (p. 270).

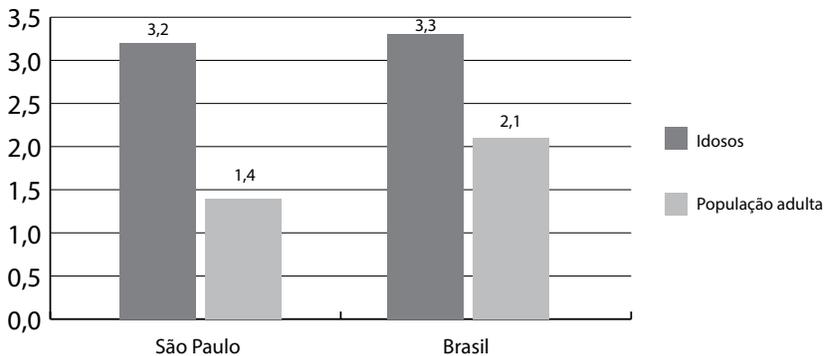
Neste contexto, os movimentos como Encontros, Congressos e Marchas do Povo da Rua, segundo Raquel (2012) contribuíram para a “(...) criação da Política Nacional para População em Situação de Rua, que assinala um avanço na luta por direitos dessa parcela da população” (p. 18), pois passa a “(...) considerar que a situação de rua é fruto da extrema pobreza e não uma opção do indivíduo, portanto, responsabilidade do poder público” (p. 16).

É necessário destacar que essa Política Nacional para População em Situação de Rua é muito recente e ainda está em fase de implementação. Ela consiste, portanto, em esforços para tentar diminuir os infortúnios causados pelas desigualdades geradas pelo sistema capitalista.

O idoso em situação de rua e as políticas públicas

O Brasil já não é mais um país de jovens. O crescimento da população idosa superou o crescimento da população adulta entre o ano 2000 e 2015, segundo aponta a pesquisa realizada em São Paulo pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE, 2015).

Gráfico 1 – Taxa média de crescimento anual dos idosos e da população adulta – São Paulo, Brasil, 2015/2000 (%)



Fonte: FIPE (2015, p. 104).

Este cenário passa a ser mais preocupante quando este aumento trata-se de pessoas idosas que vivem nas ruas. Nos espaços públicos, o idoso sofre uma dupla exclusão, a de ser pobre e a de ser idoso (BRÊTAS *et al.*, 2010, p. 477). Perante uma sociedade capitalista que visa a produtividade e a competitividade, o idoso é visto como inativo e, portanto, sujeito à discriminações e a viver à margem desta sociedade. No caso do idoso que vive nas ruas, implica ainda as condições precárias de vida e o abandono dos antigos vínculos familiares.

De acordo com Mattos e Ferreira (2005), o idoso em situação de rua é aquela pessoa com idade maior ou igual a sessenta anos que transita por diversos logradouros públicos, albergues ou pensões por não ter uma moradia fixa (p. 24).

O Estatuto do Idoso obriga o Estado a garantir ao idoso a proteção à vida e à saúde, através de políticas sociais públicas que garantam um envelhecimento saudável e digno (BRASIL, 2003). Entretanto, encontra-se constantemente, idosos desprovidos de recursos para sua proteção e sobrevivência. É o caso dos idosos que estão em situação de rua que, por diversas barreiras (como a falta de documentos pessoais), nem sempre conseguem o benefício dos programas de transferência de renda².

De acordo com censo da população em situação de rua realizado entre 23 de fevereiro de 2015 e 26 março de 2015 na cidade de São Paulo pela Fundação Instituto de Pesquisa Econômica (FIPE), em conjunto com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (SMADS), foram levantados os seguintes dados:

-
2. Os Programas de Transferência de Renda visam o combate à fome, à pobreza extrema e à outras formas de privação de direitos do indivíduo. A Assistência Social detém a competência da segurança social de renda. São concedidas bolsas/auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades e a concessão de benefícios continuados para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social que apresentem vulnerabilidades e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho (DANTAS, 2017, p. 14). Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4120/1/Controle%20social%3A%20limites%20e%20possibilidades.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018.

Tabela 1 – Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo no período entre 23 de fevereiro de 2015 e 26 de março de 2015

Recenseadas nas ruas	7.335
Recenseadas em centros de acolhida	8.570
Total de pessoas em situação de rua	15.905

Fonte: adaptado de FIPE (2015).

Dessas 15.905 pessoas encontradas em situação de rua no período mencionado, estima-se que os idosos corresponderiam a 24,8 % dessas pessoas.

Tabela 2 – Pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo no período entre 23 de fevereiro de 2015 e 26 de março de 2015

Local de recenseamento	Quantidade de recenseados	Pessoas Idosas	%
Nas ruas	7.335	520,8	7,1
Em centros de acolhida	8.570	1.516,9	17,7
Total	15.905	2.037,7	24,8

Fonte: Adaptado de FIPE (2015).

De acordo com a Tabela 2, as diferenças de proporções entre os idosos que saíram das ruas e foram acolhidos em Centros de Acolhida (17,7%) e os idosos que permanecem nas ruas na cidade de São Paulo (7,1%) indicam que grande parte dos idosos em situação de rua estão sendo alcançados pela rede de proteção. Todavia, faz-se necessário que as políticas públicas voltadas à pessoa idosa em situação de rua promova, efetivamente, sua reinserção social e, quando possível, o seu retorno à convivência familiar.

Esse número expressivo de idosos em situação de rua “[...] não se deve apenas ao envelhecimento de pessoas em situação de rua que não saíram dessa condição, mas também a processos relacionados às condições de vida de idosos pobres, que estão levando para rua pessoas em idade avançada” (FIPE, 2015, p. 108). Ter-se-ia, assim, duas realidades: uma de que a pessoa de rua envelheceria sem conseguir superar as dificuldades para reverter sua situação,

talvez pela falta de acesso a políticas públicas ou ainda por sua pouca efetividade e a outra pelas condições de vulnerabilidade que se encontra o idoso - num país em crise econômica - que estaria impulsionando à ida para as ruas.

Outro dado relevante é que pesquisas realizadas em 2007 por Fernandes *et al.* e, em 2014, por Almeida *et al.* em São Paulo, apontaram que não são encontrados muitos idosos com mais de 70 anos nos Centros de Acolhida. Essa questão levanta pelo menos duas hipóteses de acordo com Fernandes *et al.* (2007, p. 3): a primeira é que a pessoa precisa ter condições físicas para garantir a busca por comida e lugar seguro para transitar e, devido ao avançar da idade, essas estratégias de sobrevivência podem ficar prejudicadas, o que culminaria na baixa expectativa de vida do idoso. A segunda hipótese é que, devido também as perdas das condições físicas da pessoa com mais de 70 anos, elas podem não ter aparecido nas pesquisas por estarem acolhidas em alguma entidade ou instituição de longa permanência.

Não se sabe o que, de fato, acontece com a pessoa em situação de rua depois que envelhece. Não se pode precisar se, em algum momento de sua estadia nas ruas, ela foi amparada por alguma política pública voltada às especificidades da situação de rua.

As políticas públicas voltadas à pessoa em situação de rua são, geralmente, ações desenvolvidas pelos municípios, mais especificamente pelas secretarias municipais de assistência social, porém, isso não desobriga o Governo Federal a exercer seu papel para garantir a execução das políticas públicas.

O direito à assistência social na velhice é uma garantia prevista no art. 203 da Constituição de 1988 e também na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, Lei nº 8.742/93) que define a organização da assistência social e prevê, como objetivos da assistência social, a proteção da velhice e a garantia do benefício mensal de um salário mínimo ao idoso que não possui renda ou algum meio de prover sua própria manutenção.

Assim, a Assistência Social, através de seus serviços voltados à Proteção Social Especial, seria a garantidora da assistência tanto ao idoso quanto à pessoa em situação de rua. Entre seus serviços destinados a esse público, está o acolhimento em albergues ou Centro de Acolhida. Segundo Almeida *et al.* (2016) o acolhimento “[...] é previsto para idosos em situação de rua, violência, negligência, abandono e com vínculos familiares rompidos e precários”. Os idosos que vivem nas ruas constituem um grupo com muitas

vulnerabilidades em função da sua fragilidade física o que os deixa mais suscetíveis ao acolhimento.

Trajetória para as ruas

A pessoa em situação de rua vive em constante vulnerabilidade devido às condições precárias de higiene, alimentação, saúde e segurança. Além disso, está sujeita aos infortúnios da discriminação, preconceito, abandono social e o rompimento dos vínculos familiares. Para o idoso nesta condição, as vulnerabilidades são ainda maiores devido as suas condições físicas, a exposição à violência, pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde com a conseqüente baixa expectativa de vida.

Parece haver uma estreita relação entre a trajetória de vida e a trajetória para as ruas desses sujeitos. A trajetória de vida da pessoa em situação de rua é sempre marcada por uma série de fatos e fracassos pessoais e do desamparo institucional (BRÊTAS *et al.*, 2006).

Pesquisa realizada em São Paulo (FIPE, 2015) aponta que 70% dos idosos que se encontravam em situação de rua no período pesquisado residiam com suas famílias anteriormente.

Tabela 3 – Trajetória para a rua - idosos recenseados na rua

(Total: 520,8)

Variáveis	Quantidade de idosos	%
Antes da rua morava com familiares	364,56	70
Antes da rua morava só ou com pessoas s/ parentesco	156,24	30
Atualmente vive só	473,92	91
Foi diretamente para a rua	354,14	68
Não foi diretamente para a rua	166,65	32
Idade média de ida para a rua	54,6 anos	
Ida para a rua com mais de 50 anos e mais	406,22	78
Ida para rua com 60 anos e mais	197,90	38
Tempo médio em situação de rua	7,8 anos	
Até 2 anos na rua	140,61	27
Mais de 5 anos na rua	296,85	57

Fonte: adaptado de FIPE (2015).

Uma hipótese que se levanta em relação a esse dado é que o idoso, não sendo mais economicamente ativo, passa a ser um incômodo para a família e, muitas vezes, mais dependente de auxílios e de atenção. Com laços afetivos fragilizados, torna-se mais difícil a manutenção do idoso no núcleo familiar, principalmente em famílias com extrema pobreza.

Outro dado que chama a atenção na Tabela 3 é o fato de a metade dos idosos (57%) estarem há mais de 5 anos vivendo nas ruas. Isso indica a existência de uma situação crônica da qual será difícil o idoso romper.

Outro fato significativo no que tange à ida do idoso para as ruas, está o uso de substâncias psicoativas. Segundo o estudo da Fipe (2015), “[...] dados referentes ao período anterior à ida para a rua revelam uma proporção significativa de ex-usuários de álcool e/ou drogas”. Já em situação de rua, a pesquisa aponta a seguinte realidade:

Tabela 4 – Uso de álcool e drogas – idosos recenseados na rua

(Total: 520,8)

Uso de álcool e drogas	Quantidade de idosos	%
Uso de substância psicoativa	354,14	68
Uso de álcool	322,89	62
Uso de drogas ilícitas	52,8	10
Uso do crack	41,66	8
Uso de álcool e/ou drogas antes de ir para rua	354,56	70

Fonte: adaptado de FIPE (2015).

Nas ruas, sujeitas a todas as mazelas sociais, é comum entre essas pessoas o uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool. Conforme destacou Escorel (1999), o uso do álcool e das drogas, a princípio, seria uma forma de enfrentar a vida difícil da rua, gerando um círculo vicioso e difícil de ser quebrado.

O desemprego, a falta de renda e o uso de substâncias psicoativas estariam estritamente relacionados à trajetória de ida do idoso para as ruas.

Diariamente, a pessoa em situação de rua precisa buscar meios de prover sua subsistência. Para garantir as condições básicas de sobrevivência como higiene e alimentos é preciso recorrer a outras pessoas e/ou às instituições, muitas delas, de caráter caritativo. Neste cenário de incertezas e lutas pela sobrevivência, além de ter seus direitos violados, também tem o poder de escolha limitado. Isso implicaria diretamente na capacidade de se cuidar, manter e desfrutar da sua saúde. Todavia, não é só a saúde física que sofre pela falta de condições básicas de vida, a saúde mental também fica comprometida, visto que há gradualmente uma perda da auto-estima, necessária no cuidado de si mesmo (BRÊTAS *et al.*, 2010, p. 480).

Metodologia

Inicialmente, realizou-se a revisão de literatura em livros, artigos, revistas científicas e legislações vigentes sobre a temática apresentada neste estudo. Como não foram encontradas publicações que abordassem dados censitários

atualizados a respeito da população idosa em situação de rua e sua trajetória para os espaços públicos, foi realizada também uma pesquisa documental no Relatório Executivo da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) que abordou dados da pesquisa censitária realizada em 2015 na cidade de São Paulo.

Resultados

Os resultados apontam um crescimento da população idosa em situação de rua, assim como ocorre com a população de modo geral. Um aspecto positivo é que as políticas públicas estão conseguindo alcançar esses idosos visto que, grande parte deles, estão em Centros de Acolhida.

As pesquisas sobre o envelhecimento da população de rua ainda são incipientes. As pesquisas que compuseram esse estudo eram basicamente quantitativas e tinham a preocupação de levantar e quantificar dados a respeito dessa população, sendo assim, torna-se pertinente a realização de novos estudos que aprofundem nos modos de vida desses idosos em situação de rua.

Considerações finais

Ao longo desse estudo, percebemos que a pobreza extrema, a exposição à violência na rua, os vínculos familiares e sociais fragilizados ou inexistentes e o uso de substâncias psicoativas resultam nos mais diversos agravos na saúde física e mental do idoso em situação de rua. Esse contexto em que se encontra o idoso em situação de rua salienta a necessidade de ações que reduzam as vulnerabilidades enfrentadas no dia a dia da rua e não somente ações voltadas aos idosos em situação de rua que foram acolhidos.

As pesquisas com o tema envelhecimento da pessoa em situação de rua ainda são incipientes. Mesmo diante do aumento da população idosa em situação de rua e da implantação de políticas públicas de assistência a esses sujeitos, não encontramos na revisão de literatura resultados quanto à efetividade dessas ações no que tange a superação dos motivos que desencadearam a ida para as ruas.

Por fim, consideramos pertinentes os programas de transferência de renda como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada facultado a esses idosos como suporte para dar conta de sua sobrevivência. Todavia, em nossa pesquisa, sentimos falta de programas de acompanhamento à esses idosos em situação de rua, sendo beneficiários ou não dos programas de transferência de renda.

Faz-se necessário estudos sobre a construção de estratégias tanto para reinserção desse idoso à família de origem ou quando esgotada as possibilidades, estratégias para o avanço desse idoso à novas formas de vida, como a moradia em repúblicas, promovendo o resgate da auto estima, a autonomia e a convivência coletiva.

Referências

- ALMEIDA, S. *et al.* Idosos em Situação de Rua e Demandas Judiciais: estudo exploratório e pistas para investigação gerontológica. **Revista Kairós Gerontologia**, 19 (número especial 22, “Envelhecimento e Velhice”). São Paulo, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/31631-84796-1-SM.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 03 mar. 2018.
- _____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 02 abr 2018.
- _____. **Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm. Acesso em: 03 abril 2018.
- _____. **Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11258.htm. Acesso em: 18 mar 2018.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua: relatório**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/S103%20-%20relatorio_pop_rua.pdf. Acesso em: 26 jan 2018.
- BRÊTAS, A. C. P. *et al.* Cuidado de enfermagem em situação de rua. In: _____, GAMBA, M. A. (orgs.). **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole; 2006. p. 145-153.
- _____. Quem Mandou Ficar Velho e Morar na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2010; 44(2): 476-481.
- BURSZTYN, M. Introdução. In: BURSZTYN, Marcel (Org.). **No meio da rua: nômades, excluídos e viradores**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003a. p. 19-26.
- DANTAS, W. O. **Controle Social: limites e possibilidades do Conselho Municipal do Programa Bolsa Família em Currais Novos – RN**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2017. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4120/1/Controle%20social%3A%20limites%20e%20possibilidades.pdf>. Acesso em: 03 abr 2018.
- SCOREL, S. **Vidas ao Léu: trajetórias de exclusão social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 276 p.
- FERNANDES, F. S. L. *et al.* Pobre, Idoso e na Rua: Uma trajetória de exclusão. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15 (número especial), set-out, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/16890/18616>. Acesso em: 02 mai 2018.
- FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. **Censo dos Moradores de Rua na Cidade de São Paulo**. Relatório Executivo. São Paulo: 2015. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/censo/1862%20-%20PRODUTO%2015%20-%20OUT%2015.pdf. Acesso em: 04 fev. 2018.

- MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua: sísifo revisitado. Campinas (SP): **Estud. Psicol.**, 22(1), 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n1/v22n1a03.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.
- NATALINO, M. A. C. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. IPEA. Texto para Discussão 2246. Brasília: 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf. Acesso em: 31 jan. 2018.
- RAQUEL, S. A. **Desafios para o atendimento à população em situação de rua em Florianópolis: um estudo do núcleo de apoio à família -rodoviário**. Florianópolis, 2012.
- SILVA, M. L. L. da. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

19

Os avanços científicos na saúde e suas repercussões na longevidade da população idosa

Carolina Crespo Istoe
Gustavo Santos Crespo
Fernanda Castro Manhães

Considerações iniciais

Desde tempos remotos, observamos as diferentes culturas e sociedades procurando entender os mecanismos relacionados ao envelhecimento e, concomitantemente, buscar meios de retardar este processo que se caracteriza por um declínio cognitivo, físico e biológico que, de uma forma significativa, limita o sujeito levando-o à morte.

Temos observado recentemente, entretanto, um aumento significativo da longevidade das populações, fato este que espelha mudanças que vêm ocorrendo na alimentação e no estilo de vida, bem como num aumento das tecnologias ligadas à medicina que se mostram eficientes em curar ou retardar doenças que, até há pouco tempo, eram fatidicamente letais. O aumento da prevenção em assuntos ligados à saúde física e psicológica tem se configurado como um importante contribuinte para que o fenômeno do aumento da expectativa de vida da população global se torne uma realidade crescente.

A esperança de uma possível prolongação da vida com qualidade, ou mesmo um adiamento significativo nos aspectos que indicam a velhice, vêm se mostrando um importante combustível para o avanço das pesquisas nas áreas relacionadas à saúde de uma forma geral nos últimos tempos e vem, cada vez mais, estampando as manchetes de jornais e revistas populares e científicas. Crescem consideravelmente o número de pesquisas acerca do tema.

A indústria farmacológica demonstra os resultados obtidos nos laboratórios apresentando alguns tipos de medicações, antes inexistentes, tais como anti-hipertensivos e remédios para o controle da diabetes, por exemplo, que são responsáveis pelo aumento da expectativa de vida de pessoas que em outras épocas, morreriam das doenças às quais estes medicamentos ajudam a combater.

Além disso, o avanço nos estudos da genética, bem como na utilização de células tronco, tem se mostrado promissor no tratamento a doenças degenerativas e àquelas ligadas às alterações do DNA.

Tendo como base tais informações, o objetivo do presente capítulo é demonstrar os mecanismos mais utilizados recentemente e que vêm se configurando como ferramentas importantes na área da saúde no processo do aumento da longevidade da população idosa.

Materiais e métodos

O presente estudo trata de uma abordagem qualitativa pautada na revisão de artigos originais que foi desenvolvido a partir da seleção de artigos e bibliografias relacionados à questão do envelhecimento e ao estilo de vida que seja capaz de aumentar a longevidade garantindo a qualidade de vida. Os artigos escolhidos foram, em sua maioria, publicados nos últimos 5 anos, trazendo resultados sobre as pesquisas mais recentes sobre o assunto para que fosse respondida a pergunta problema e, assim, ajustar os principais pontos do desenvolvimento da pesquisa.

Discussão

O elixir da vida longa

O processo de envelhecimento tem sido tema de debate em diversas áreas científicas, e esse processo ocorre independentemente da cultura, religião, classe econômica, etc. Um dos aspectos que tem sido observado e justificado para a transição demográfica é que, com declínio das taxas de fecundidade e a redução da mortalidade infantil, a presença de recursos tecnológicos na saúde e as conquistas sociais, como aposentadoria e benefícios dentre outros, trazem bons resultados para o aumento da expectativa de vida. As observações desses aspectos trazem mudança de percepção individual sobre o processo do envelhecimento humano (BRASIL, 2017).

O aumento significativo no número de pessoas idosas traz à tona questionamentos e desejos, não só de uma vida longa, mas também de qualidade. As pesquisas apontam que grande parte das doenças que acometem os idosos não são transmissíveis, são crônicas, podem promover limitações físicas e cognitivas, afetam a execução da autonomia nas atividades do dia-a-dia dos idosos e, comprometem a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (SOARES; SOARES; ISTOE, 2016).

Ter uma vida longa, envelhecer com qualidade de vida, saudável e permanecer aparentemente jovem, é o desejo de todos os seres humanos. Mas, fato é que, por maior que seja o desejo dessa vida longa, ainda não encontramos essa fórmula (BENEVENUTI; LYRA; AZEVEDO, 2016). Buscado por alquimistas desde os primórdios, o Elixir da Imortalidade seria uma poção capaz de tornar a vida longa ao ponto de não ter fim, visto a sua capacidade de curar todas as possíveis doenças que pudessem ser capazes de colocar um fim à existência humana (ALVES, 2017).

Em algumas mitologias, tais como a grega e a nórdica, observa-se a crença em determinados tipos de alimentos com tais propriedades capazes de realizar tal feito. Diversas lendas relatam, ainda, fontes e poções que prometem a juventude eterna (ROCHESTER, 1990).

Em tempos remotos, a busca que se fazia girava em torno do não envelhecimento e da manutenção do corpo e da mente jovens.

Ocorre que, em tempos atuais, nossa sociedade vem observando cada dia mais um aumento significativo na faixa etária da população como um todo, fato que é resultante de um avanço da medicina e da indústria farmacológica que, juntas, são capazes de eliminar determinadas doenças, ou mesmo retardá-las, o que inevitavelmente faz com que as pessoas vivam mais. O aumento significativo dos cuidados pessoais para com a pessoa idosa, bem como a prática de atividades físicas e um estilo de vida saudável, em concomitância aos aumentos com cuidados em saúde, podem ser apontados como fatores imprescindíveis para a observação do fato em questão.

Atualmente, mostra-se de suma importância criar estratégias para a melhora da saúde das pessoas mais velhas, sendo esse um dos objetivos principais da nossa sociedade, visto o aumento desta população que, naturalmente, sofre um processo degenerativo que impacta tanto os níveis biológicos e cognitivos, se vê agora diante de novas soluções para o melhoramento desses aspectos graças aos avanços tecnológicos na área da saúde (ALVES, 2017).

Longevidade e estilo de vida

O estilo de vida adotado pelas pessoas durante a sua existência tem sido considerado pela Organização Mundial da Saúde (2014) como um dos principais fatores relacionados à promoção da manutenção e proporção da saúde. Dentro deste quesito, podemos citar os hábitos cotidianos que se repetem pela maior parte da vida do indivíduo, que engloba os hábitos de higiene pessoal, alimentação, prática de atividades física, uso e abuso de drogas ou substâncias, até o uso de aparelhos tecnológicos, locomoção diária, administração financeira e uso adequado de medicações (MACIEL, 2010).

Dentre as mudanças que vêm sendo apontadas como mais significativas no aumento da expectativa e qualidade de vida, podemos destacar:

Na sociedade ocidental, a busca pelo significado de envelhecimento bem-sucedido começou em 1944, ano em que o American Social Science Research Council estabeleceu o *Committee on Social Adjustment to Old Age* (TORRES, 1999). Além de iniciar a discussão sobre a definição do conceito, o trabalho realizado por esse comitê resultou no desenvolvimento de instrumentos de medidas que correlacionaram o bem-estar

subjetivo aos fatores autonomia, bem-estar psicológico, estratégias de enfrentamento e geratividade (TEIXEIRA, 2008).

Os critérios utilizados para mensurar a qualidade de vida incluem aspectos objetivos e subjetivos. Dentre os critérios objetivos podemos citar o cumprimento das necessidades básicas, que se relacionam com aspectos socioeconômicos, enquanto os processos referentes à subjetividade incluem realização pessoal e perspectivas relativas à afetividade, bem como felicidade, amor e prazer (SCHWANKE *et al.*, 2016).

Os fatores relacionados ao desenvolvimento humano incluem, ainda, critérios de satisfação individual e coletivos que devem levar em consideração o desenvolvimento humano como um todo, e não apenas a parte da vida referente ao envelhecimento (FERIGNO, 2016).

Diversos autores concordam que qualidade de vida para o idoso engloba além dos fatores já citados, outros como espiritualidade, honestidade e solidariedade, educação e ausência de violência.

Segundo Teixeira (2008), alguns autores ressaltam que o envelhecimento envolve aspectos positivos e negativos e que o primeiro é capaz de compensar o segundo no sentido de que as capacidades acumuladas pelos anos vividos e pelos desafios vencidos durante o percurso da vida aumentam significativamente a capacidade de resiliência do idoso.

Contudo, devemos salientar que o processo de envelhecimento não se dá após o término da fase adulta, mas se inicia muito antes, ainda na infância. Visto que começamos a envelhecer a partir do momento em que nascemos, a longevidade pode ser considerada a partir da infância pois, nesta etapa começamos a desenvolver os hábitos que contribuirão para os processos biológicos da vida em desenvolvimento e que determinarão aspectos referentes à saúde ou a doenças, como podemos observar na fala de Minayo e Gualhano:

Na perspectiva biomédica, a noção de continuidade do ciclo de vida deriva de conceitos biológicos, especialmente epigenéticos, em que reações inflamatórias e de sensibilidade diferenciada a sinais hormonais podem ocorrer frente a estresses vividos, como, por exemplo, no caso de carência alimentar

ou violências incorporando-se ao comportamento celular. Por isso, certos teóricos postulam que alguns momentos da vida, especialmente os iniciais, são críticos para os padrões que afetam a experiência e o comportamento posterior até a velhice. Relevante, porém é o recente conceito de plasticidade epigenética que inaugura a possibilidade de alterações em nível celular serem reversíveis quando o indivíduo é exposto a um ambiente positivo, tanto nas condições de vida quanto no seu ambiente social (MINAYO; GUALHANO, 2018).

Algumas alterações referentes ao estilo e modo de vida vem sendo considerado pelos autores como de importância significativa para os índices de aumento da expectativa de vida do idoso. Dentre eles podemos citar:

1 – Alimentação mais saudável: a busca de uma alimentação mais saudável com produtos orgânicos e menos industrializados com menor teor de produtos químicos tem ganhado cada vez mais adeptos em todo o mundo. As pessoas estão optando por produtos mais frescos, cultivados de uma forma mais sustentável usando técnicas de manejo que dispensam o uso de agrotóxicos ou adubos químicos. A indústria de alimentos, na tentativa de aumentar seus lucros, vem desenvolvendo produtos que sejam mais duradouros através de conservantes químicos com substâncias nocivas ao organismo, priorizando o aumento da produtividade sem levar em consideração a qualidade e malefícios desses alimentos aos consumidores. O aumento do consumo de alimentos contendo corantes, conservantes entre outros tem contribuído para o aparecimento de doenças ligadas ao consumo dessas substâncias que a médio e longo prazo são responsáveis pelo aumento da mortalidade da população (MCARDLE, 2015).

2 – A fé em algum tipo de religião vem sendo estudado como um modo de melhorar a resposta terapêutica, sendo encarada como adjuvante no tratamento. Estudos clínicos observaram que aqueles pacientes submetidos a tratamentos como quimioterapia e que apresentavam uma crença sólida obtiveram melhores respostas quando comparados a doentes que também se submeteram ao mesmo tratamento para combater o mesmo tipo de doença. Concluiu-se que, pacientes com a fé em alguma religião, conseguiram uma recuperação mais rápida e apresentam pensamentos mais positivos diante dos problemas.

O estudo não especificou nenhuma religião apenas fez comparações com pacientes que não tinham nenhuma religião (AQUINO, 2016).

3 - Prática de atividade física: A prática regular de atividade física e o combate ao sedentarismo tem contribuído para a melhora de muitos marcadores de saúde. A melhora do índice glicêmico contribui para a prevenção do diabetes e de doenças e comorbidades associadas, tais como a vasculopatia diabética, responsável por um grande número de amputações e feridas crônicas que levam muitos a incapacitação. A insuficiência renal e a retinopatia também são exemplos de doenças que podem surgir como consequência do diabetes e comprometer a produtividade e a qualidade de vida desses pacientes afetados por essas comorbidades (NAHAS, 2013).

Alguns comportamentos também veem contribuindo para a diminuição da expectativa de vida que se apresenta de formas diferentes dependendo do nível sócio econômico e de desenvolvimento do país ou região estudada.

O aumento do consumo de alimentos com muito açúcar vem contribuindo para o aumento das doenças relacionadas ao aumento desse consumo (MCARDLE, 2015).

O aumento na ingestão de carboidratos e alimentos muito processados e industrializados também são responsáveis pelo aumento de doenças relacionadas a essas substâncias.

O diabetes, a hipertensão arterial e a obesidade, são doenças graves com muitas comorbidades e complicações que poderiam ser evitadas com medidas preventivas e educacionais que começam pela reeducação alimentar, prática de atividade física regular e consumo moderado de alimentos, privilegiando alimentos mais saudáveis.

A prática de atividade física é apontada pela Organização Mundial de Saúde (2014) como a principal prática pertencente ao rol de ações promotoras de um estilo de vida considerado saudável.

A OMS define atividade física como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia – incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer (OMS, 2014).

Estudos epidemiológicos apontam que a prática regular de atividade física é responsável por benefícios nas áreas psíquicas e fisiológicas. Manzo (2009 *apud* MACIEL, 2010) realizaram um estudo no sul do Brasil que contou com 150 participantes de ambos os sexos a respeito da repercussão da prática de atividade física na autoimagem e na autoestima dos idosos, tendo encontrado resultados positivos que apontam para a correlação entre os fatores mencionados e a prática de atividade física regular.

Considerações finais

Não nos parece distante uma época em que a maior parte dos escritos acadêmicos voltavam-se, primordialmente, para estudos referentes às faixas etárias de crianças e adolescentes, dando a entender, de certa forma, que o envelhecimento não se configurava como parte importante do processo do desenvolvimento humano, não requerendo por este motivo, um olhar mais atento da sociedade e da comunidade acadêmica.

Entretanto, a partir do século XX, autores como Elie Metchnikoff, Stanley Hall, dentre outros, apontaram a significância de se estudar e entender os aspectos gerontológicos, coletivos e particulares como forma de promoção da saúde dos seres humanos de uma forma geral.

Grande parte dos autores estudados concordam com a ideia de que envelhecer de forma saudável envolve um bom funcionamento do corpo e da mente, bem como a baixa capacidade de contrair doenças e ter uma vida ativa em relação à sociedade e ao grupo de pertinência.

Concluimos que este estudo demonstra que a longevidade tem se mostrado uma realidade nas últimas técnicas desenvolvidas, devido ao aumento do acesso às tecnologias disponibilizadas pelas áreas da saúde de forma geral, bem como uma melhora significativa na qualidade de vida que inclui a prática de atividades físicas e uma busca por uma alimentação mais saudável.

Notou-se, ainda, que o fortalecimento das crenças religiosas, seja ela qual for, tem se mostrado um fator importante e consideravelmente significativo em relação à melhor resposta ao tratamento de doenças crônicas como o câncer, por exemplo.

Referências

- ALVES, J. E. D. **Longevidade, singularidade, criogenia e transumanismo**. Universidade Federal de Juiz de Fora/MG, 24/02/2017. <http://www.ufjf.br/ladem/2017/02/24/longevidade-singularidade-criogenia-etransumanismo-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves-2>. Acesso em: 28/06/2018.
- ANDRÉS, A. Os Idosos e a Cultura. *In*: BRASIL, C. Brasil 2015: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Bebates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; Consultores Legislativos Alexandre Candido de Souza (coord.) Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Câmaras. 2017.
- ANDRADE, N. A. *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**. v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.
- AQUINO, T. A. A. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: Depressão, percepção ontológica do tempo e sentido da vida. **Rev. Bras.Ter. Cogn.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 35-41, jun. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2LvBGC9>. Acesso em: 26 de maio de 2018.
- BENEVENUTI, C. B.; LYRA, P.; AZEVEDO, S. M. A Beleza do Corpo que envelhece. *In*: **Envelhecimento em Foco: Abordagem Interdisciplinares IV**. Campos dos Goytacazes. RJ: Brasil Multicultural, v. IV. 2016.
- BRASIL, C. Brasil 2015: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Bebates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Relatora: Cristiane Brasil; Consultores Legislativos Alexandre Candido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmaras. 2017.
- CAMARANO, A. A. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Orgs: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIOCOMIN, Karla Cristina. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- FERIGNO, J. C. O idoso como mestre e aluno das novas gerações. *In*: **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Orgs: Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- GOMES, C. M. *et al.* Stress and cardiovascular risk: multi-professional intervention in health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 2, p. 329-336, 2016.
- LORENZETTI, M. S. B.; LAMOUNIER, L. P. Perspectivas Quanto a Mobilidade e ao Espaço Urbano em Função do Envelhecimento da População Brasileira. *In*: BRASIL, C. Brasil 2015: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Bebates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relatora Cristiane Brasil; Consultores Legislativos Alexandre Candido de Souza (coord.) Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmaras. 2017.
- MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, Rio Claro, v. 16 n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010.
- MCARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

- MINAYO, M. C. S.; GUALHANO, L. É a partir da infância que se constrói a longevidade [online]. **SciELO em Perspectiva | Press Releases**, 2018. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2018/05/15/e-a-partir-da-infancia-que-se-construi-a-longevidade>. Acesso em: 30 de junho de 2018.
- NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atividade Física. **Folha Informativa**, n. 385. Fevereiro de 2014.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p.: 21 cm. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).
- PIRES, S. L. Avaliação Geriátrica Ampla –AGA. In: GORZONI; FABBRI. **Livro de bolso de Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- ROCHESTER, J. W. **O elixir da longa vida**. São Paul: Boa nova, 1990.
- SCHWANKE, C. H. A.; DE CARLI, G. A.; GOMES, I.; LINDOSO, Z.C.L. **Atualizações em geriatria e gerontologia IV: aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1. ed. 2016.
- SOARES, T. P.; SOARES, M. R. P.; ISTOE, C. C. Longevidade e Qualidade de Vida: Doenças Crônicas no Processo de Envelhecimento. In: **Envelhecimento em Foco: Abordagem Interdisciplinares IV**. Campos dos Goytacazes-RJ: Brasil Multicultural, v. IV. 2016.
- TAVARES, V. O. *et al.* **Interface entre a renda dos idosos aposentados rurais e contexto familiar**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 94 - 108, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3215/321527168008>. Acesso em: 12/04/2017.
- TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. Successful aging: a goal in the course of life**. Psicol. USP, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, mar. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851772008000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2018.

20

O envelhecimento retratado na música popular brasileira

Dayse Sampaio Lopes Borges
Décio Nascimento Guimarães
Shirlena Campos de Souza Amaral

Considerações iniciais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) qualificou em 2012 que o idoso é a pessoa com a idade igual ou superior a 60 anos. A etapa da vida que compreende o envelhecimento possui detalhes peculiares que envolvem aspectos psicológicos, cronológicos, biológicos, sociais, familiares entre outros.

Atualmente, vive-se no Brasil e no mundo, um aumento da longevidade e, por outro lado, uma baixa taxa de natalidade. Com isso, o que pode ser observado é que o perfil etário populacional brasileiro e mundial tem aumentado e o número de idosos que vivem mais e em melhores condições de vida do que a tempos atrás, também.

O envelhecimento humano é um processo natural em que todos estão subjugados. Os efeitos da passagem do tempo e o avançar dos anos podem marcar a pele com rugas aparentes e o refletir no aspecto físico. Porém, o envelhecimento produz alterações não tão aparentes, mas de grande significância como hormonais, fisiológicas, sociais e psicológicas, que pode levar o organismo a ficar mais vulnerável. Esse processo de vulnerabilidade do idoso pode receber a influência das condições da cultura onde esse idoso está inserido.

As sociedades ao redor do planeta percebem o idoso de diferentes formas, de acordo com a cultura onde estão inseridos. Em algumas sociedades, são apontados como indicadores de pessoas sábias, conselheiras, dignas de respeito e que produzem lucro quando à frente de alguma instituição que necessita de alguém experiente na gestão. Em outras, podem ter um sentido aproximado de declínio, peso, abandono familiar e despesa financeira. Essas situações podem ser mais bem demarcadas através de estudos antropológicos, sociológicos e históricos.

Diversos são os relatos sobre o envelhecimento e a forma como se considera essa etapa da vida. Muitos livros, poesia, arte ou música expressam sobre o envelhecimento. Muitos artistas têm buscado, através da sua forma de se expressar, relatar as suas impressões sobre o envelhecimento. O ponto de partida dessa pesquisa emergiu da seguinte questão problema: de que forma o envelhecimento tem sido representado na música popular brasileira entre o período da década de 1970 até os dias atuais? Com essa problematização inicial, levantou-se uma pesquisa bibliográfica para fundamentar essa pesquisa. Objetivou-se analisar em um *locus* de nove músicas populares brasileiras a forma como os compositores retratam a etapa do envelhecimento à partir da década de 1970 até o presente momento.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e documental, com o objetivo analítico de materiais que possuem uma fonte rica de dados sobre a pesquisa pretendida. Faz-se a fundamentação teórica desta pesquisa com teóricos que pesquisam sobre o envelhecimento e a análise de nove músicas populares brasileiras que retratam sobre o envelhecimento do período da década de 1970 até os dias atuais.

Envelhecimento – Visão do passado e contexto atual

O envelhecimento populacional é um acontecimento que pode ser observado em escala mundial. Em países muito desenvolvidos ou nos que estão em desenvolvimento, é possível verificar a passagem da transição demográfica com o aumento expressivo da população idosa. Avalia-se que, no ano de 2050, existam próximo a dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo (IBGE, 2013). Manhães, Shimoda e Ribeiro (2016, p. 185) complementam que:

O processo de envelhecimento humano só pode ser compreendido a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Destaca-se como uma etapa da vida caracterizada como velhice [...] Cada ser humano vive de forma singular o processo de envelhecimento. Nota-se que o indivíduo sofre influência de fatores determinantes como, por exemplo: sociais, culturais, socioeconômicos, afetivos, educacionais, intelectuais e de saúde.

Em 2011, a população de idosos entre os brasileiros era de 20,5 milhões, o que equivale a 10,8% da população total. As projeções para 2020 indicam que essa população será de 30,9 milhões, o que representa 14% da população total (KUCHEMANN, 2012).

De acordo com Ferreira (2000), a palavra “velho” pode exprimir antigo, idoso, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, obsoleto, desusado, que tem exercido determinada profissão há muito tempo, entre outros significados. Muitos são os termos associados ao idoso, e alguns termos buscam poetizar essa fase que precisa ser encarada pela sociedade como um momento de completude, de amadurecimento, entre outros. Surgem, também, termos como “melhor idade” e “envelhecimento ativo”. Melhor idade soa mais suave, ao referir-se ao período do envelhecimento. Para a Organização Mundial da Saúde – OMS (2015) o envelhecimento ativo é um processo que otimiza as oportunidades para a saúde, segurança e acesso como uma forma de melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. A OMS (2015, p. 12) especifica mudanças que ocorrem com o envelhecimento:

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. Em nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. [...] a idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e nas posições sociais.

A sociedade moderna apresenta inúmeros *status* para as pessoas idosas e, em muitos desses, há o preconceito que floresce. Um exemplo seria dos jovens que, pelo vigor, são geralmente mais hábeis em diversas situações cotidianas e áreas da vida. O idoso tem dificuldade frente às inovações das tecnologias da informação e comunicação – TICs, situação que os jovens têm muito conhecimento, mesmo porque têm acesso a muitas fontes exteriores de conhecimento. Algumas situações como essa sustentam os preconceitos que idosos enfrentam quando têm dificuldade, por exemplo, de passar um WhatsApp®, utilizar um caixa eletrônico no banco para receber o seu pagamento, entre outros. Com isso, pode-se criar um preconceito de que o idoso não possui habilidades com as TICs, porém isso não é uma característica de todos os idosos.

Segundo Andrews (1999), a velhice é um construto social. A idade é uma categorização dentro da velhice, porém é discutível e obsoleta. Não se vê outros estágios da vida sofrendo preconceitos como a velhice. Não existem conflitos para que seja eliminada a infância, a adolescência e a idade adulta no processo do desenvolvimento humano, porém a velhice se tenta colocar à margem.

Com o envelhecimento humano, alterações no perfil funcional, social e fisiológico ocorrem. O indivíduo que manteve ao longo da vida padrões mais saudáveis relacionados à sua saúde necessitarão de menor demanda de serviços especializados no que tange à saúde nessa fase.

A OMS (2015, p. 13) define dois conceitos importantes quando se fala de envelhecimento: capacidade intrínseca e capacidade funcional. A capacidade intrínseca é um conjunto de capacidades físicas e mentais que um indivíduo utiliza em todas as fases da vida e é “um dos fatores que irão determinar o que uma pessoa mais velha pode fazer”. O outro conceito é a capacidade funcional, “definida pelo relatório como atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o com que motivo realizam”. Com base nesses dois conceitos o relatório da OMS (2015, p. 13) define o Envelhecimento Saudável,

Como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. [...] o Envelhecimento Saudável é uma compreensão de que nem a capacidade intrínseca, nem a capacidade funcional permanecem constantes. [...] diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes

momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho – ou trajetória – de cada indivíduo.

O envelhecimento da população mundial é um fato. E, em muitas situações, as pessoas idosas se destacam em relação aos mais jovens, como a pintura da capa do relatório da OMS (2015, p. 3) que pertence à Rose Wiley.

Aos 81 anos de idade, o estilo de Rose Wiley é revigorante, imprevisível e inovador. Essa pintura recebeu o Prêmio de Pintura John Moores em 2014 com mais de 2500 entradas. Com o dobro da idade dos vencedores anteriores, Rose Wiley demonstra que a idade avançada não precisa ser uma barreira para o sucesso. O Prêmio de Pintura John Moores, diferente de outros prêmios de arte prestigiados, não restringe participação de obras contemporâneas por idade.

A resposta social para o envelhecimento da população no século XXI exigirá uma transformação na visão de toda a sociedade, nos sistemas de saúde, evitando modelos curativos de doença e sim preventivos, nos sistemas trabalhistas e em todos os setores. Embora envelhecer seja um processo natural e universal, ainda existem pendências sociais, culturais, entre outros, para permitir um percurso longo de vida, com saúde e alegria na sociedade onde o idoso esteja inserido.

A música e suas representações para os seres humanos

A música está presente nas manifestações humanas, desde relatos da antiguidade até os dias atuais. Granja (2010, p. 21) relata que seus vestígios foram encontrados em civilizações até extintas “como a egípcia, a babilônica e a assíria, e em civilizações milenares, como a hindu e a chinesa”. Borges e DaMatta (2017a, p. 159) relatam que:

Todas as ações humanas estão inclusas em uma realidade social em que a música está presente, sendo ou não da preferência dos ouvintes. Do cantar dos pássaros aos ruídos tecnológicos [...] o cérebro seleciona aquilo que ele quer ouvir. [...] é possível identificar

uma cultura, delimitar padrões de uma sociedade e promover o sentimento de pertencimento [...].

Sendo assim, a música promove representatividade em diversas esferas de atuação humana:

Na religião, Granja (2010, p. 44) afirma que “a Igreja cristã atribuía uma grande importância à música em seus rituais pois, via nela um meio eficaz de influenciar seus fiéis”. E Brécia (2011) complementa que praticamente todas as religiões e mitologias atribuem o som como algo divino. Ao observar-se a Bíblia Sagrada, diversos são os relatos da importância da música. Em I Crônicas 16:37 conta-se que o rei Davi pôs Asafe e seus colegas levitas como encarregados permanentes da adoração. Em I Crônicas 25:1, relata-se que os levitas deveriam anunciar as mensagens de Deus sempre acompanhadas por música. DaMatta (2004) refere-se a religiosidade como “outro mundo” e fomenta que:

Existem formas solitárias e solidárias de falar com o “outro mundo”. “Coletivamente, o modo mais comum é através da cantoria, onde a prece ritmada aglomera todos os pedidos que devem “subir” aos céus levados pelas harmonias das vozes que a entoam. [...] o canto propiciatório coletivo são meios de se chegar até essas regiões superiores, ligando o aqui e agora com o além e o infinito.

“A música pode identificar um povo” (BORGES; DAMATTA, 2017a, p. 170). Com relação ao sentimento de pertencimento e patriotismo, a música de igual modo é significativa. O samba promove a identificação do povo brasileiro, segundo DaMatta (1986). O Brasil, chamado de “país do carnaval” tem na proposta musical do carnaval – samba – uma forma de identificação do povo brasileiro. “O carnaval é momento de canto” (DAMATTA, 2004, p. 40). E DaMatta (1986, p. 69) ainda complementa que “a música que congrega e iguala no seu ritmo e na sua melodia é algo absolutamente fundamental no caso brasileiro”.

Muitos são os relatos que a música ajuda no processo ensino-aprendizagem. Sekeff (2007, p. 86) relata que “o poder da música envolve um sentimento de prazer em diferentes níveis, possibilitando ao educando, ainda que temporariamente, jogar com o não senso”. Sacks (2012, p. 250) fomenta que “toda cultura possui canções e rimas para ajudar as crianças a aprender o alfabeto,

os números e outras listas”. Sekeff (2007, p. 82) chega a afirmar que “em termos psicológicos, ela age sobre a capacidade de atenção do educando, estimulando-o a níveis insuspeitados”. Borges e DaMatta (2017a, p. 179) afirmam que:

Os caminhos da música para a educação são muitos e vão desde simples aplicação de músicas populares, trabalhadas no contexto da sala de aula ou a utilização de paródias musicalizadas de conteúdos disciplinares ou, ainda, no uso da música ambiente para acalmar ou agitar que motiva e energiza em determinadas atividades.

Sacks (2012) apresenta muitos relatos sobre a atuação da música sobre as pessoas. Em doentes com Parkinson, chega a afirmar que “é de música que o parkinsoniano precisa, pois só a música, que é rigorosa mas espaçosa, sinuosa e viva, pode evocar respostas com essas mesmas características” (SACKS, 2012, p. 273). Uma paciente com profunda depressão, devido a um luto, narrou ao Dr. Sacks que “ouvindo aquela música, senti os olhos marejados. Minhas emoções, congeladas havia semanas, estavam novamente fluindo”. Sacks (2012, p. 354) também apresenta relatos dos benefícios da música para pessoas com Alzheimer e afirma que “música do tipo certo pode servir para orientar e ancorar um paciente quando mais nada é capaz de fazê-lo”.

A música, portanto é promotora de sentido para pessoas de todas as idades, para sãos e doentes, permitindo sentimentos diversos em diferentes níveis. Sacks (2012, p. 42) declara que “a música, para a maioria de nós, é uma parte significativa e, em geral, agradável da vida”. Borges e DaMatta (2017b, p. 207) complementam que “enquanto houver música e vida, independente da idade, [...] que a música esteja viva e seja cantada com alegria pelas crianças, ou por quem já viveu muito, mas ainda está vivo construindo a sua história”. Portanto a seguir será abordado como a MPB retrata o envelhecimento em suas canções.

O envelhecimento interpretado na MPB

O envelhecimento tem sido fomentado em diversas esferas, dado ao fenômeno que está acontecendo no Brasil e no mundo com a mudança do perfil etário populacional. Se por uma vertente, o ciclo biológico do ser humano

equipara-se ao de todos os seres vivos, nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer, em outra vertente, têm-se que no ser humano esse ciclo possui influências sociais, culturais, emocionais, entre outras que trazem uma nova visão para o envelhecimento antes da etapa final da morte.

Dentre as diversas artes que expressam sobre o envelhecimento buscou-se, nessa pesquisa, traçar um panorama de como a Música Popular Brasileira – MPB tem, através de seus compositores, exposto o tema envelhecimento. Para tal, fez-se uma pesquisa no Google® com as palavras *música*, *envelhecimento*, *idoso*, *pai*, *mãe*, *velho*, e selecionou-se nove músicas que foram compostas entre a década de 1970 até o presente momento, conforme a tabela 1.

Tabela 1- Nove músicas populares brasileiras que tecem sobre o envelhecimento

Ano	Título da Música	Autores	Álbum
1974	É preciso saber viver	Roberto Carlos e Erasmo Carlos	Roberto Carlos
1976	Envelhecer é uma Arte	Adoniran Barbosa	Samba
1979	Meu querido meu velho meu amigo	Roberto Carlos	Roberto Carlos
1982	Tempo modernos	Lulu Santos	Tempos modernos
1984	Não vou me adaptar	Titãs	Televisão
1985	Tempo perdido	Legião Urbana	Dois
1985	Realidade	Fundo de Quintal	Seja sambista também
1997	Pai	Fábio Júnior	Só você
2009	Envelhecer	Arnaldo Antunes	Iê iê iê

A música “É preciso saber viver¹” é de autoria de Roberto Carlos e Erasmo Carlos, e foi baseada na canção *It’s Over*, de Elvis Presley, datada de 1974.

1. **É preciso saber viver** – A primeira gravação foi com a dupla Os Vips (Ronaldo Luís Antonucci e Márcio Augusto Antonucci), em 1968, e foi trilha sonora do filme *Roberto Carlos e o Diamante Cor-de-Rosa* (1970). Roberto Carlos gravou essa canção, em seu álbum de 1974. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BtZ-cfNGJus>.

Os compositores retratam sobre as escolhas que são feitas no presente e as influências que estas podem ter no futuro. Em 1998, os Titãs regravaram essa canção. Um trecho da música:

*[...] É preciso ter cuidado
Prá mais tarde não sofrer
É preciso saber viver.*

*[...] Se o bem e o mal existem
Você pode escolher
É preciso saber viver.*

Manhães, Shimoda e Ribeiro (2016, p. 188) sinalizam que, no período da velhice, acontece o “envelhecimento biológico” que “é demarcado pelo declínio estrutural e das funções, tendo como ponto final a morte”. Nesse sentido, a música permite uma reflexão sobre a importância de se preparar para a fase do envelhecimento ou senescência, afinal “envelhecer é diferente de adoecer e as pessoas diferem não só no decorrer do processo, mas na maneira de reagir ao envelhecimento” (MANHÃES; SHIMODA; RIBEIRO, 2016, p. 188).

“Envelhecer é uma Arte” é uma das músicas de autoria de Adoniran Barbosa – o pai do samba paulista – lançada em 1976. O compositor da famosa música “O trem das onze”, lançou o samba “Envelhecer é uma Arte” com o intuito de levantar a moral dos que eram considerados velhos pela sociedade e que começam a ganhar apelidos pela idade avançada. A música mostra que não há razão para ficar triste por não estar mais no período da juventude. Em um trecho da música:

*Velho amigo não chore
Prá que chorar
Por alguém te chamar de velho
Não decola, não es quente a cachola.*

*Quando alguém lhe chamar de velho
Sorria cantando assim: [...]*

2. **Envelhecer é uma Arte** – Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EV7AshLKrZ8>.

*Saber envelhecer é uma arte
Isso eu sei, modéstia à parte.*

Ter a aceitação de que envelhecer é um privilégio e, portanto uma arte, deve ser a busca de todo indivíduo na fase adulta. Manhães, Shimoda e Ribeiro (2016, p. 203) consideram que “cada ser humano vive de forma singular com peculiaridades distintas e individuais, nos aspectos sociais, cronológicos, biológicos e psicológicos”.

A música “Meu Querido, Meu Velho, Meu Amigo³” de autoria de Roberto Carlos, com data de 1979, ele descreve o pai e de forma carinhosa, retratando todo o carinho que sente pelo pai, reflexo do carinho que recebeu como filho. Um recorte da composição reflete:

*Esses seus cabelos brancos, bonitos
Esse olhar cansado, profundo
Me dizendo coisas, num grito
Me ensinando tanto, do mundo...
E esses passos lentos, de agora
Caminhando sempre comigo
Já correram tanto na vida
Meu querido, meu velho, meu amigo.*

*Sua vida cheia de histórias
E essas rugas marcadas pelo tempo
Lembranças de antigas vitórias
Ou lágrimas choradas ao vento
Sua voz macia me acalma
E me diz muito mais do que eu digo
Me calando fundo na alma
Meu querido, meu velho, meu amigo.*

3. **Meu querido, meu velho, meu amigo** – Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Prqt5ttraec>.

*Seu passado vive presente
Nas experiências contidas
Nesse coração consciente
Da beleza das coisas da vida
Seu sorriso franco me anima
Seu conselho certo me ensina
Beijo suas mãos e lhe digo
Meu querido, meu velho, meu amigo.*

Para Neri (2001) o envelhecimento está ligado à deterioração do corpo, ao declínio das capacidades de realizar atividades, antes tão costumeiras. O pai, antes provedor, assume a dependência do cuidado do filho e, quando em idade avançada, não consegue mais desempenhar as suas funções cotidianas. Na letra dessa composição, percebe-se o carinho do filho ao referir-se ao seu pai. Ademais Borges e DaMatta (2017b, p. 189) afirmam que “o envelhecimento é um processo natural de todos os seres vivos, caracterizado por mudanças morfofuncionais ao longo da vida”. Em breve, o filho estará assumindo a posição do pai com “seus cabelos brancos, bonitos”.

A música “Tempos modernos⁴” de Lulu Santos foi lançada em 1982. Nessa composição, a letra refere-se indiretamente ao envelhecimento quando tece sobre o passar dos anos. O refrão traz o alerta da importância de se “viver tudo que há prá viver”, pois o tempo “escorre pelas mãos”. No trecho do refrão da música, canta-se:

*Hoje o tempo voa, amor
Escorre pelas mãos
Mesmo sem se sentir
Não há tempo que volte, amor
Vamos viver tudo que há pra viver
Vamos nos permitir*

As atitudes cotidianas do cuidado com a saúde, lazer, esporte, entre outros podem trazer consequências positivas para o futuro que “escorre pelas mãos”.

4. **Tempos modernos** – Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=itS3sjWCAnc>.

“Envelhecer é um processo diário na caminhada que se faz ao longo da vida a partir do nascimento” (BORGES; DAMATTA, 2017b, p. 193). Borges e Damatta (2017b, p. 191) ainda afirmam que:

É possível perceber um indivíduo, considerado idoso com 60 anos, com muita vitalidade, em perfeita saúde e plena atividade profissional, demonstrando não se enquadrar nos padrões pré-estabelecidos da “terceira idade” e encontrar alguém com 45 anos que apresenta vestígios de desgaste físico, emocional, que se enquadraria mais nas características de um idoso.

A música “Não vou me adaptar⁵” é de autoria de Arnaldo Antunes. Os Titãs a gravaram em seu álbum *Televisão*, em 1984. A letra apresenta um homem que, em um dado momento, se deu conta que estava envelhecendo, como se fosse algo que acontecesse de um dia para o outro. A composição comunica os medos e inseguranças do idoso que se percebe envelhecendo com o passar dos anos. A música apresenta o envelhecimento de uma forma negativa ao dizer que “não vou me adaptar [...] eu não tenho mais a cara que eu tinha”. Um trecho da música:

*Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia
Eu não encho mais a casa de alegria
Os anos se passaram enquanto eu dormia
E quem eu queria bem me esquecia*

*Será que eu falei o que ninguém ouvia?
Será que eu escutei o que ninguém dizia?*

*Eu não vou me adaptar
Me adaptar [...]*

*Eu não tenho mais a cara que eu tinha
No espelho essa cara não é minha
Mas é que quando eu me toquei, achei tão estranho
A minha barba estava desse tamanho*

5. **Não vou me adaptar** – Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mE6IESXLv1Y>.

*Será que eu falei o que ninguém dizia?
Será que eu escutei o que ninguém ouvia?*

É necessário que o idoso aceite o processo natural que ocorre com o envelhecimento. Afinal, “o envelhecimento é o resultado da trajetória da vida” (BORGES; DAMATTA, 2017b, p. 193). Segundo Neri (2001, p. 143) o:

[...] envelhecimento, sem dúvida, desencadeia o aumento de limitações de ordem biológica, em decorrência de fatores de natureza genética e ambiental. No entanto, ressalvados casos de ocorrência de patologias graves que comprometam a funcionalidade física e mental, na velhice, é possível haver conservação de competências e habilidades intelectuais, bem como do funcionamento do ego.

A música “Tempo perdido⁶” faz parte do álbum *Dois*, da Legião Urbana, uma das bandas mais marcantes do rock nacional da década de 1980. Renato Russo traz na letra dessa composição, reflexões sobre o tempo. A letra fala sobre o passado que não se recupera porém, que serve de bagagem para a vida e reflete sobre o futuro que é incerto e também que sempre há tempo para mudar.

*Todos os dias quando acordo
Não tenho mais o tempo que passou
Mas tenho muito tempo
Temos todo o tempo do mundo*

*Todos os dias antes de dormir
Lembro e esqueço como foi o dia
Sempre em frente
Não temos tempo a perder*

Chegar à terceira idade com as capacidades cognitivas saudáveis permite que o idoso possa ter condições de avaliar como o tempo passa tão rápido.

6. **Tempo perdido** – Legião Urbana. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2hr7Uqu6G80>.

Segundo Stuart-Hamilton (2002, p. 22) “com a longevidade, a pessoa idosa deverá se adequar a novos papéis” dentre eles a aposentadoria, menos vigor, entre outros. Para a OMS (2005, p. 130), o envelhecimento:

[...] permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem, da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

A música “Realidade”⁷ do grupo de samba Fundo de Quintal foi gravada no álbum *Seja sambista também* (1985). A letra retrata o envelhecimento como algo natural e que a vida não acaba quando a pele começar a enrugar. Na composição, de uma maneira poética, os autores lembram que as rugas, “são rugas de amor”. A música apresenta o envelhecimento de maneira positiva, como no trecho abaixo:

*Quando a idade chegar
Não deixe transparecer rancor
Quando a pele enrugar
Sorria são rugas de amor*

*E a natureza te dará certeza que o tempo passou
Apesar dos pesares brotou
Sementes que você plantou
Outra vida virá, novas emoções no coração
Vão te proporcionar
Para não sofrer nem chorar*

*Tudo que fostes
Terás a eterna lembrança
Desde os tempos de criança
Que não voltarão jamais*

7. **Realidade** – Grupo Fundo de Quintal. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Bp8ilh33NtU>.

Segundo Borges e DaMatta (2017b, p. 192) a própria “sociedade está reavaliando os conceitos sobre o envelhecimento pois, o idoso, como grupo etário, se mantém consumidor e produtor da atividade econômica, movimentando a sociedade”. O indivíduo com mais de 60 anos, enquadra-se no padrão da terceira idade porém, estar na terceira idade, não é sinônimo de ser um velhinho com a bengala na mão. Borges e DaMatta (2017b, p. 193-194) fomentam que:

O próprio idoso deve internalizar seu processo existencial que dentro dos seus limites, pode se estabelecer na maioria das situações como um indivíduo totalmente ativo, abarcando a realização pessoal, emocional, profissional, familiar, com saúde equilibrada, extirpando a imagem das perdas com o passar dos anos e percebendo os ganhos da longevidade.

Na música do compositor Fábio Júnior, “Pai”⁸, gravada em 1997, o cantor, faz uma homenagem ao seu pai. Na letra dessa música o filho reconhece a sua insegurança e demonstra todo o conforto e segurança que encontra ao lado do pai idoso, experiente com a vida. Um trecho da composição “Pai”, de Fábio Júnior, apresenta o desejo do filho de “recostar no teu peito”:

Pai

Senta aqui que o jantar tá mesa

Fala um pouco tua voz tá tão presa

Nos ensina esse jogo da vida

Onde vida só paga pra ver

Pai

Me perdoa essa insegurança

É que eu não sou mais aquela criança

Que um dia morrendo de medo

Nos seus braços você fez segredo

Nos seus passos você foi mais eu

Pai

Eu cresci e não houve outro jeito

Quero só recostar no teu peito

8. **Pai** – Fábio Júnior (1997). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cKEKePEpcp0>.

*Pra pedir pra você ir lá em casa
E brincar de vovô com meu filho
No tapete da sala de estar*

A construção de relações familiares saudáveis pode influenciar a sociedade pois, manter o ciclo vital familiar é importante para todos os seus membros. A família desempenha dois papéis principais para os seus membros. O papel da proteção aos familiares que a compõem e o papel externo de representar essa família na sociedade e transmitir tradições e culturas. Quando a família procura desenvolver as relações familiares saudáveis, ela assume o cuidado com o idoso, não como um encargo, mas com amor, onde o que fala mais alto é o vínculo afetivo, do que simplesmente o sangue. Cerveney e Berthoud (1997, p. 188) afirmam que:

Na fase da maturidade, adultos, pais e filhos desenvolvem suas interações, organizam e desorganizam, integram e desintegram, constroem e desconstróem padrões, normas, regras, valores e crenças familiares. Preenchem as lacunas de seu desenvolvimento com fatos que se perpetuam intergeracionalmente, transmitidos pelas lealdades de vínculos, afetos e sangue.

Na música “Envelhecer⁹” de Arnaldo Antunes gravada em 2009 do disco *Iê iê*, o compositor lança um olhar positivo sobre o envelhecimento. Na canção ele exalta o prazer de viver com a denotação da naturalidade e da resiliência com que ocorre o envelhecimento do corpo e da mente. No disco “Ao vivo lá em casa”, Arnaldo Antunes dedica essa música para todos os que têm medo de envelhecer.

*A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer*

9. **Envelhecer** – Arnaldo Antunes (2009). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HFgi79BbrxI>.

*Não quero morrer pois quero ver
Como será que deve ser envelhecer
Eu quero é viver pra ver qual é
E dizer venha pra o que vai acontecer*

O compositor Arnaldo Antunes promove uma visão positiva sobre o envelhecer. A visão positiva sobre o período do envelhecimento tem sido alvo de investidas em diversas áreas inclusive com o governo brasileiro instituindo a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 13 de julho de 1996 (BRASIL, 1997, 1999). Porém, percebe-se que o próprio indivíduo idoso precisa buscar meios de se aceitar em meio ao período gerontológico, com ajustamentos: a) familiar, relacionado às mudanças fisiológicas provocadas pela diminuição da força física; b) aceitação das transformações do corpo; c) enfrentamento com a morte do cônjuge; d) compreensão com a incapacidade de procriação; e) aceitação ao abandono do lar pelos filhos que crescem. Segundo Born (2008, p. 113),

Os estudos sobre o envelhecimento mostram que a saúde na velhice depende muito de hábitos de vida saudáveis e dos cuidados que a pessoa recebeu ao longo de toda a vida, a partir da infância e até mesmo antes de nascer. Esses estudos permitem afirmar que velhice não é doença. [...]

Por fim, ao ler e cantar essas músicas selecionadas vê-se um pouco do reflexo do próprio imaginário social que ora encara a velhice como uma carga econômica para a família ou sociedade e em outro momento os consideram heróis. Porém, não faltam exceções que demonstram que os idosos estão cada vez mais donos do seu próprio destino principalmente quando tem acesso à educação, saúde e se prepararam para viver a “melhor idade” com a consciência de quem escreveu a sua história.

Considerações finais

Depois das fundamentações teóricas expressarem a importância do indivíduo encarar o envelhecimento humano como um processo natural, porém

complexo. Nas músicas analisadas percebeu-se que, em quase todas as composições, o envelhecimento humano foi poetizado como um processo virtuoso, bem-sucedido, fruto da longevidade, sendo moderno envelhecer, “uma arte”, apesar das rugas e dos cabelos brancos. É só não se acomodar, e não se adaptar. Foi possível perceber que os compositores enfatizaram que há mais benefícios em envelhecer. Principalmente para aqueles que entram na “melhor idade” sabendo viver.

Na análise das músicas, destacou-se os benefícios de se chegar à “melhor idade”, tendo uma vida cheia de histórias para contar. Também é nessa fase que se tem mais experiência para aconselhar aos mais jovens, conforme Roberto Carlos canta, “seu conselho certo me ensina”.

Na música “Meu querido, meu velho, meu amigo” é possível entender que o pai homenageado na composição é velho, mas está cercado pelo “querido” e “amigo”. É na fase do envelhecimento que, sendo idoso e tendo a família por perto, é possível ouvir declarações como “seus cabelos brancos, bonitos”. Longe de ser uma apologia ao velho e em desuso, os cabelos brancos são sinais de beleza e carinho.

Percebeu-se que, nas canções selecionadas, o envelhecimento foi encarado como um tempo de colheita do amor dedicado. Apenas a música “Pai”, apresenta um filho buscando recuperar um tempo perdido: “Haja tempo pra gente ser mais/ muito mais que dois grandes amigos/ Pai e filho talvez”. E ainda assim, deixa a mensagem que “só não quero e não vou ficar mudo/ prá falar de amor prá você”, demonstrando que quer a presença do pai idoso em sua vida e na vida do neto.

Este estudo não pretende encerrar essa discussão mas, pode sim, ser um propulsor de novas pesquisas e diálogos que incentivem crianças, jovens e adultos que “é preciso saber viver”. Quem se cuidou nas etapas anteriores, chega à terceira idade preparado para enfrentar essa etapa da vida, realmente sabendo o que viveu e com consciência de que, nessa fase de maturidade, onde se colhe o que plantou, pois afinal, “envelhecer é uma arte”.

Referências

- ANDREWS, M. The seductiveness of agelessness. **Ageing and Society**, 19 (3), 301-318. May 1999.
- BORGES, D. S. L.; DAMATTA, R. A. A música e seus desdobramentos sociais, culturais e educacionais. *In: Educação, Cultura e Sociedade: diálogos interdisciplinares*. Décio Nascimento Guimarães e Shirlena Campos de Souza Amaral (Orgs.). Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2017a.
- _____. A música e suas significações para a “melhor idade”. *In: Envelhecimento humano e interdisciplinaridade*. ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (Orgs.). Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2017b.
- BORN, T. Cuidar Melhor e Evitar a Violência. **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Tomiko Born (Org.) Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília: Secretaria de Assistência Social, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 237-E:20-244, 13 de dezembro 1999.
- BRÉSCIA, V. L. P. **Educação musical: bases psicológicas e ação preventiva**. 2. ed. Campinas: Átomo, 2011.
- CERVENY, C.; BERTHOUD, B. **Família e Ciclo Vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- DAMATTA, R. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.
- _____. **O que é o Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 2004.
- FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- GRANJA, C. de S. E. C. **Musicalizando a escola: música, conhecimento e educação**. 1. ed. São Paulo, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis por domicílios**. 2013. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 12 mai. 2018.
- KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Rev. Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1. Janeiro/Abril 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/231842051_The_seductiveness_of_agelessness. Acesso em: 31 maio 2018.
- MANHÃES, F. C.; SHIMODA, E.; RIBEIRO, K. R. Indicadores bibliométricos nacionais e internacionais sobre o tema “envelhecimento saudável”. *In: ISTOE, R. S. C.; MANHÃES, F. C.; SOUZA, C. H. M. de (Orgs.). Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares III*. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2016.

- NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. *In*: NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Papirus. Campinas, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Segunda Assembleia das Nações Unidas sobre o Envelhecimento Madri/EP: abril, 2005.
- _____. **Relatório mundial de Envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
- SACKS, O. **Alucinações musicais**: relatos sobre a música e o cérebro. Tradução Laura Teixeira Motta. 2. ed. 1ª reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- SEKEFF, M. L. **Da música, seus usos e recursos**. 2. ed. São Paulo: UNESP, 2007.
- STUART-HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

21

Qualidade de vida de idosos: um estudo de caso na Casa de Convivência de Tamandaré em Campos dos Goytacazes/RJ

Heloisa Landim Gomes
Nilza Franco Portela
Alonso Castro Colares Júnior

Considerações iniciais

Existem sólidas evidências de que o estilo de vida individual apresenta um elevado impacto sobre a saúde e a qualidade de vida. Estes impactos podem ser dimensionados em todas as etapas da vida do homem. Nesse sentido, o estilo de vida adotado, durante a fase de desenvolvimento humano, está intrinsecamente ligado com uma velhice saudável. A conquista de um envelhecimento humano e saudável é resultado de todos os cuidados individuais e do ambiente visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Sentir-se de bem com a vida e consigo mesmo são a base para alcançar a terceira idade com condições físicas, psicológicas, autoestima elevada e alto grau de otimismo, permitirá uma maior segurança e confiança para viver a última fase do ciclo vital.

O envelhecimento humano tem sido uma preocupação entre todos os países no mundo. Essa temática tornou-se uma questão de ordem pública. A cada dia o envelhecimento torna-se um campo cada vez mais estudado, pois impacta a economia planetária. Este fato tem sido observado através dos quantitativos pertencentes a

diversas pesquisas acadêmicas e governamentais, demonstrando que mudanças foram, e serão necessárias, diante do aumento da longevidade (SCHWANKE *et al.*, 2016). O Brasil, na condição de país emergente, tem um desafio considerável, pois ainda não se equacionou as necessidades básicas da infância e defronta-se, agora, com a emergência de outro grupo etário de grande magnitude, os idosos, que exige investimentos para o atendimento de suas demandas (CAMARANO; PASINATO, 2004). A expectativa média de vida se amplia rapidamente no Brasil, aumentando o número de idosos como consequência deste fenômeno (CAMARANO, 2016). Estamos diante de um problema de ordem estrutural; as mudanças nos padrões demográficos do país e do mundo evidenciam um desequilíbrio mais profundo do “ecossistema” humano e social, principalmente devido às baixas taxas de natalidade (SCHWANKE *et al.*, 2016). O que se verifica, analisando o problema em sua raiz, é uma crise da civilização hegemônica, ou melhor, do modelo das suas relações determinantes, do próprio sentido de viver. Estas questões constituem motivos suficientes e imperiosos para que se discuta uma política de atenção integral ao idoso e se rediscuta seu papel e lugar na sociedade. Este quadro quer obrigatoriamente a intervenção qualitativa das políticas públicas, estabelecer novas formas de convivência social, educação, pesquisa e investimentos de toda ordem nos anos a mais que os avanços tecnológicos conquistaram em longevidade para a população, com qualidade de vida.

Qualidade de vida é definida como condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano. Os parâmetros individuais aqui considerados é o estilo de vida que afeta a saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Enquanto nos parâmetros socioambientais destacam-se as condições de trabalho, remuneração, educação e lazer, dentre outros (NAHAS, 2006).

Materiais e métodos

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, bem como dispôs de consentimento livre e esclarecido de todos os sujeitos da pesquisa (Res. 196/96 CONEP). Todos os Participantes assinaram o termo de participação consentida.

Dentre os projetos implantados no município de Campos do Goytacazes, que fazem parte da Rede de proteção social ao envelhecimento saudável e ativo, utilizaremos como recorte desse estudo a pesquisa realizada na Casa de Convivência

do Parque Tamandaré utilizando o método específico e direcionado. A Casa está situada na região central do município, o que facilita o acesso a idosos de diversos bairros e distritos, garantindo frequência regular e interesse por todas as atividades oferecidas. O projeto foi rearticulado no primeiro semestre de 2017 e tem por base novas diretrizes de trabalho e formação de recursos humanos.

Participaram da pesquisa 42 idosos, na faixa etária com média de 67 anos e 8 meses \pm 3 anos e 4 meses de idade (mulheres e homens), sendo utilizado como instrumento de avaliação, o Questionário Perfil do Estilo de Vida Individual proposto por Nahas, Barros e Francalacci (2000) conhecido como o Pentáculo do Bem-estar. Como ferramenta norteadora da investigação, foi adotada a pesquisa de campo do tipo descritiva dentro de uma abordagem qualitativa, lançando mão, também de codificação.

Nas últimas décadas, tem sido abundante a produção de modelos e medidas que tentam explicar e avaliar bem-estar, qualidade de vida, estilo de vida e outros aspectos de um conceito maior denominado saúde. Segundo Nahas (2006), os fatores nutrição, atividade física e controle do estresse têm sido tradicionalmente associados com questões da saúde e bem-estar.

Nahas (2000), demonstra a grande relevância da análise e mensuração dos fatores integrantes do estilo de vida como condição ímpar para determinação de indivíduos, grupos e comunidades. A aplicação deste tipo de metodologia do Pentáculo de Nahas, afere a condição de saúde e bem-estar de qualquer indivíduo, podendo ser um primeiro passo de uma tomada de consciência para um melhor estilo de vida e da autonomia do idoso em suas tarefas diretas e indiretas.

O primeiro fator, a nutrição, tem mudanças impactantes no mundo contemporâneo onde a sociedade vivenciou alterações significativas do ponto de vista alimentar, baseada em alimentos não naturais e orgânicos e a ingerir alimentos ultraprocessados, *fast foods*, ricos em gorduras (EATON *et al.*, 1988). Essas mudanças unidas ao crescimento do sedentarismo, pela crescente inatividade física, notadamente nos países mais desenvolvidos e em desenvolvimento, tem levado a um surto de obesidade em proporções epidêmicas, segundo a OMS.

O segundo fator a ser analisado é o controle do stress. Muitos fatores do mundo contemporâneo contribuem para o aumento do stress: um ritmo de vida

veloz, as exigências do trabalho, a intolerância entre as pessoas dentre muitos outros são fatores de impacto nos níveis de stress, suplantando limites geográficos e demográficos. Por isso a OMS considera o stress uma epidemia global.

O terceiro fator analisado, os níveis de atividades físicas habituais exercícios físicos sistemáticos, deslocamentos ou atividades de vida diárias bem como o trabalho e os níveis de aptidão física individual, tem sido considerados indicadores de saúde, incidência de diversas doenças e níveis de mortalidade. As recomendações atuais orientam que, de modo geral, os indivíduos devem fazer 30 minutos de atividade física diariamente, pelo menos 5 dias por semana, o que equivale a uma caminhada rápida (PATE *et al.*, 1995).

O quarto fator, é o comportamento preventivo, que inquire sobre o uso de cinto de segurança e a forma de dirigir, o uso de protetor solar, de preservativos, a observação de princípios ergonômicos que envolve a postura, equipamentos de segurança o tabagismo a ingestão moderada ou não de bebidas alcoólicas, relacionadas as doenças cardiovasculares e hepáticas (NAHAS 2000).

A qualidade dos relacionamentos também é avaliada, sendo o relacionamento do indivíduo consigo próprio, com sua família e, mais amplamente, com a comunidade onde transita. O comportamento hostil, o stress e o individualismo são considerados indicadores de risco para ataques cardíacos (SHERWITZ *et al.*, 1986).

Este questionário trabalha os cinco aspectos mencionados e foca em questões pontuais de cada um. No aspecto nutricional o instrumento abrange o número de refeições diárias e a quantidade de ingestão de frutas e alimentos gordurosos; nas atividade física envolve o número de vezes por semana que realiza atividade física, tempo da atividade em minutos e sua intensidade; no comportamento preventivo compreende o cuidado e acompanhamento da pressão arterial e controle do colesterol, hábitos em relação ao fumo, consumo de álcool e respeito às normas de trânsito; relacionamento enfatiza o conhecimento dos relacionamentos sociais, amigos, atividades em grupo, participação em associações e em sua comunidade; e no tocante ao stress este indaga sobre o controle emocional, disposição de tempo para relaxar e tempo dedicado ao lazer. Ao todo, quinze itens foram respondidos, de forma subjetiva, com uma escala que varia de zero (0) a três (3) pontos, onde o zero (0) representa ausência total de tal característica no estilo de vida e o três (3), representa a completa realização do comportamento citado.

Dessa forma, todas as perguntas usam os seguinte critério:

- (0) Absolutamente não faz parte do seu estilo de vida;
- (1) Às vezes corresponde ao seu comportamento;
- (2) Quase sempre verdadeiro no seu comportamento; e
- (3) A afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.

Dentre os critérios utilizados para a participação dos idosos nessa pesquisa, um deles é a frequência e assiduidade às aulas, só participando os que possuíam no mínimo 90% de frequência e participação nas aulas, o mesmo percentual para as programações paralelas do projeto, como palestras, exibição de filmes e encontros sociais.

A duração da avaliação foi realizada, em média de 10 minutos, com desvio padrão de 2 minutos e 25 segundos, sendo amplamente explicado pelos aplicadores, que foram alunos de Educação Física, cursando o 6º Período de Bacharelado no Instituto Superior de Ensino do CENSA (ISECENSA) sem gerar nenhuma dúvida para os idosos participantes, que participaram de forma livre e espontânea.

Caracterização do *locus* da pesquisa

O Projeto 60 + Saúde, ligado às políticas públicas do envelhecimento saudável de Campos dos Goytacazes, RJ, surge com o propósito, assim como as demais ações da gestão atual, de “executar uma gestão pública eficiente e colaborativa, que reflitam na melhoria de vida da cidade e dos cidadãos”. Este projeto contempla ações multidisciplinares, tais como, atividades físicas, esporte, lazer, turismo social, nutrição, ensino de idiomas, ciclo de palestras de educação social, o letramento em seus diversos níveis e a atenção básica a saúde que envolvem as necessidades da população idosa.

Na Casa de Convivência do Parque Tamandaré desenvolvem-se oficinas de hidroginástica, dança de salão, caminhadas, oficinas de artesanato, teatro, ciclo de palestras de educação social sobre temas como saúde preventiva e direitos do idoso. Também oferece atendimento psicossocial, oficina da memória, oficina de letramento, dança livre, informática e turismo social, objetivando contribuir para a prevenção das patologias advindas do envelhecimento.

O programa consiste de aulas sistemáticas, cinco vezes por semana com sessões de 60 minutos, onde cada sessão constava de 40 minutos de exercícios de movimentos específicos e 20 minutos de alongamento e relaxamento, na ordem já especificada.

Os Seminários para o Envelhecimento com saúde e qualidade de vida, que teve temas como: Envelhecimento Saudável, Atividade física e Diabetes; Envelhecimento e desafios da Cidade; Nutrição Funcional e seus benefícios para o Envelhecimento Saudável; O Idoso e seus Direitos assegurados em Lei, Sustentabilidade dos aposentados, Doenças sexualmente transmitidas, dentre outros que já foram abordados e despertaram grande interesse por parte dos integrantes do projeto.

Todos os encontros tem dois momentos distintos; informação sobre o tema e posterior bate papo com especialistas da área de diferentes âmbitos profissionais, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, advogado, assistente social e médico.

A cada final de mês foram realizados encontros sociais com cafés da manhã, passeios culturais, bailes da terceira idade e eco caminhadas.

Resultados e discussão

Longevidade e Envelhecimento no município de Campos dos Goytacazes/RJ

No interior do Estado, ao norte do Rio de Janeiro, no município de Campos dos Goytacazes/RJ, considerada a maior do município fluminense, como ocorre na maioria das cidades do Brasil, existe uma população idosa crescente. Apresenta, conforme dados do IBGE (2010), uma população de 463.731 habitantes, distribuídos em uma área de 4.026,696 quilômetros quadrados, correspondentes a 41,3% da área da Região Norte Fluminense. A população de Campos dos Goytacazes, distribuída entre homens e mulheres por idade, representa um número significativo de idosos. A população, com idade entre 60 e 79 anos, sexo masculino, soma 20.735 mil habitantes, e a população feminina, 26.660 mil habitantes. Entretanto, a infraestrutura necessária para responder às demandas desse grupo, em termos de instalações, programas específicos e mesmo recursos humanos adequados quantitativa

e qualitativamente ainda é precária. São muitos os problemas que afetam a qualidade de vida dos idosos, gerando estresse familiar e consumindo grande parte dos recursos públicos, como problemas de natureza médica, social, jurídica, etc. (LORENZETTI; LAMOUNIER, *In*: BRASIL, 2017).

Por isso, a implantação de programas convergentes para essa realidade torna-se de suma importância para garantir mais saúde e qualidade de vida a essa faixa etária. Para Francisco e Gomes (2017), a implementação de uma política pública para o envelhecimento saudável e ativo, necessita de mudança de paradigma que deixa de ter o enfoque baseado em necessidades e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvos passivos, e passa a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. O que apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (ANDRÉS, A. *In*: BRASIL, 2017).

Considerando que, ao final da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento humano. O Ministério da Saúde (2006), afirma que o envelhecimento pode então ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

No caderno de atenção básica, as políticas públicas do Ministério da Saúde têm por competência, promover modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros (ANDRÉS, A. *In*: BRASIL, C. 2017).

Segundo Schwanke *et al.* (2016), com base nos dados levantados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o sedentarismo é um fator que pode agravar ou ser responsável por parte dessas doenças. No Rio de Janeiro, por exemplo, 45% dos indivíduos com mais de 50 anos são sedentários. Um estilo de vida saudável pode contribuir para reduzir riscos e/ou desacelerar o nível de doenças relacionadas ao processo biológico do envelhecimento. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD),

62,1% dos brasileiros com 15 anos ou mais não praticaram qualquer esporte ou atividade física em 2015 (IBGE, 2015). Outro dado relevante foi o primeiro levantamento realizado pelo IBGE com o Ministério do Esporte, que apresenta 57,3% das pessoas entre 15 e 17 anos sem prática de atividades esportivas, e suas respostas são que não gostam de praticar ou a falta de interesse. É um dado preocupante, pois se o indivíduo, quando jovem não observa nenhum significado com a prática de esportes, imagine-se quando este for idoso.

A complexidade em medir e definir qualidade de vida vem acompanhando o aumento na expectativa de vida do homem contemporâneo. O envelhecimento da população tem provocado uma série de atenções relacionadas às políticas públicas e de atenção básica de saúde, de modo a atender a demanda crescente e a prevalência de doenças crônico-degenerativas e funcionais em decorrência do baixo nível de mobilidade, características inerentes a uma população com maior expectativa de vida. Corroborando com esse conceito, Tavares *et al.* (2011) confirmam que o estilo de vida do homem contemporâneo tem promovido transformações quanto à incidência e à prevalência de doenças, culminando em alterações nas variáveis demográficas e epidemiológicas, bem como as suas principais causas de morbimortalidade.

No Brasil, os altos índices de óbitos causados por doenças crônicas decorrentes da transição demográfica epidemiológica ocorrida nas últimas décadas, apresentam como resultado uma maior expectativa de vida e do envelhecimento populacional tal qual vem ocorrendo em países desenvolvidos. Segundo Andrade *et al.*, (2014), está comprovado, que a prática regular de atividades físicas se apresentam como fator de proteção e melhoria das condições de saúde no processo de envelhecimento. Corroborando com o fato Gomes *et al.*, (2016) descreve que as atividades físicas, além dos benefícios orgânicos e físicos, tais como melhoras nos aspectos metabólicos, cardiorrespiratório, muscular e articular, também contribuem significativamente para a melhoria do convívio social, sendo um benefício social e mental, além de promover a independência e, de um autoconceito mais positivo, a promoção da integração da mente e do corpo.

Outros aspectos focados na pesquisa também são importantíssimos. A nutrição é um princípio intrínseco para capacitar e proporcionar saúde física. Em paralelo ou mesmo anterior aos cuidados dietéticos e nutricionais, é preciso dispensar cuidado generalizado com a saúde mental e emocional, haja visto que esta preocupação é de fundamental importância na qualidade de

vida a ser vivida em momento futuro, cujas necessidades poderão ser especiais, caso não sejam antevistas sob a ótica do cuidado. É no envelhecimento que os cuidados dispensados a si mesmo ao longo da existência repercutem positivamente, somado ao modo de como cada um assimila esse processo.

Um dos quesitos a serem observados quando se trata de qualidade de vida e longevidade é que, para se alcançar a longevidade, é necessário que estes sejam vividos com qualidade de vida. É necessário que estes quesitos advenham de cuidados preventivos, ambiência familiar favorável e um bom programa de atividades físicas para combater o sedentarismo e as doenças que surgem em decorrência da velhice, preservando a sua funcionalidade e autonomia (PIRES, 2013).

A partir dos resultados do gráfico, onde estão descritos as médias das respostas subjetivas dos 42 idosos, podemos verificar que, apesar das adversidades socioeconômicas, ambientais e de saúde, os idosos participantes do projeto 60+ Saúde da Superintendência do Envelhecimento Saudável e Ativo, do município de Campos dos Goytacazes, apresentam boa percepção de saúde e qualidade de vida e satisfatórios níveis de atividade física, contribuindo para o envelhecimento ativo. A criação e acessibilidade dos que envelhecem aos programas de Atividade Física e Qualidade de Vida, deve ser incentivada e implantada a fim de contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional, produzindo reflexos positivos no processo de envelhecimento.

O comportamento preventivo é um indicador da importância do estilo de vida, e do quanto corrobora para o envelhecimento saudável. A participação dos que envelhecem no Projeto 60+Saúde pontuou neste quesito na casa de 1,7 e para os idosos no grupo de dança foi de 2,2.

Para o grupo de hidroginástica, os números não foram satisfatórios pois, para os demais grupos avaliados, as médias estavam acima de 2,3. Certamente fruto das respostas aos antigos modelos de gestão pública da cidade, que não procuravam a prática de atividades físicas sistemáticas e, sim, esporádicas.

Nos quesitos Nutrição, Relacionamento Social e Controle do Estresse observa-se valores maiores e mais próximos de satisfatórios para a adoção de hábitos saudáveis associados a uma prática regular de atividade física na população alvo e que são quesitos que demonstram fatores de proteção aos agravos associados ao próprio envelhecimento e às doenças crônicas relacionadas à vida da sociedade contemporânea, moderna e globalizada.

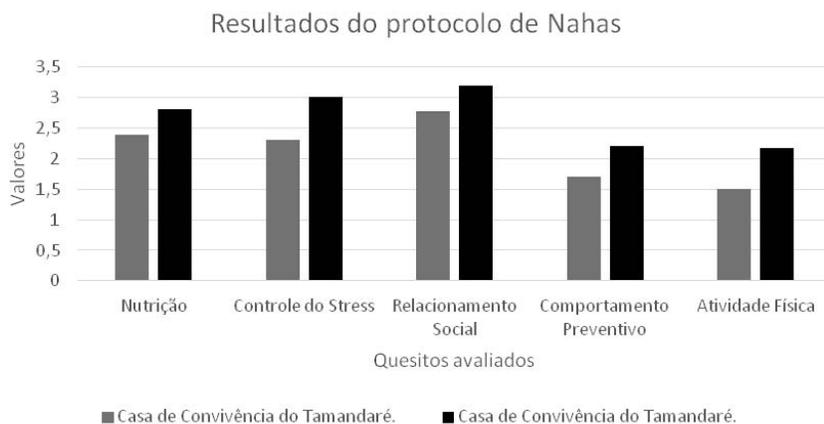
Marco referencial na política pública em busca do envelhecimento saudável, a popularização e acessibilidade aos programas e o incremento da prática regular de atividade física, é sabido o quanto a prática sistemática de atividade física facilita a mitigação do estresse e melhora o humor (GOMES *et al.*, 2016).

O estresse não tem uma fonte específica. Do ponto de vista psicológico, pode se considerar a mudança de trabalho, situação econômica da família, doenças ou falecimento de entes queridos. Sendo assim, cada vez mais o exercício físico vem sendo destacado como uma maneira de prevenir e tratar o estresse de modo que muitos estudos evidenciaram esta relação (GOMES *et al.*, 2016). Dessa forma, e baseado nas informações descritas, pode-se especular que os valores elevados principalmente do Relacionamento Social podem estar envolvidos no controle do estresse, a prática sistemática que leva alegria, harmonia e bem viver, que gera confiança entre todos os participantes.

Cada vez mais o exercício físico vem sendo destacado como uma maneira de prevenir e tratar os diferentes indicadores da saúde. Neste grupo, os valores foram insatisfatórios, sendo 1,5 para o grupo de dança e 2,1 para hidroginástica. Postula-se que tais valores podem estar relacionados ao pouco tempo de prática sistemática, o que não conseguiu promover integralmente a força e o relaxamento como desejam os idosos, tendo em vista os benefícios que a atividade física provoca ao organismo psíquico e fisiológico, pois o exercício é uma diversão que capacita a pessoa a relaxar devido à mudança no ambiente ou em sua rotina, que serve como descarga para dissipar emoções, como raiva, medo e frustração; elevando a autoestima e confiança com a capacidade de lidar com situações difíceis.

Estes dados estão representados no gráfico a seguir.

Gráfico – Resultados dos quesitos do protocolo de Nahas, apresentando os dados dos grupos de dança e de hidroginástica, do local Casa de Convivência do Tamandaré



Considerações finais

Conclui-se que todas as atividades procuram melhorar a capacidade funcional dos idosos, seus sentimentos em relação à sua autoestima, o relacionamento e sociedade na qual está inserido e a sua satisfação. Além de ser um projeto que teve início há quatro meses, apresenta dados que são irrelevantes, com indicadores de propostas de intervenção futura sobre as temáticas complementares e as possíveis trocas diárias dos professores com os alunos.

A participação efetiva dos 42 idosos pesquisados, todos participantes ativos, atingiram indicadores que são considerados importantes para continuar o programa e que são relevantes para o sucesso do programa, pois dos cinco quesitos, três estão satisfatórios e 2 não. É uma perspectiva que, em curto prazo de tempo, já mostrou que existe uma confiança da população ao programa e que já gerou retorno e expectativas para um envelhecimento saudável e ativo, que possibilita qualidade de vida e autonomia, tornando-se um forte instrumento de desenvolvimento humano e social, contribuindo para o avanço na socialização dos que envelhecem, prevenindo os participantes do projeto de possíveis doenças, minimizando os efeitos degenerativos do envelhecimento

fisiológico e promovendo uma política de paz social, bem como um envelhecimento saudável e ativo, preconizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Enfatizar a continuidade das aulas, como elevar as palestras voltadas para a prevenção de doenças que acometem aos que envelhecem e aqueles que já são idosos, campanha de prevenção das mais diversas doenças como, por exemplo, Zika, Pneumonia, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Diabetes e Hipertensão Arterial dentre outras. Pois esta programação paralela é de extrema importância para o resultado alcançado nos projetos anteriores, elevando os níveis de informação em forma de educação continuada aos idosos, promovendo grupos de interesse e convivência.

Referências

- ANDRÉS, Aparecida. Os Idosos e a Cultura. *In*: BRASIL, C. Brasil 2015: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relatora Cristiane Brasil; Consultores Legislativos Alexandre Candido de Souza (coord.). Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmaras. 2017.
- ANDRADE, N. A. *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**. v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.
- BRASIL, C. Brasil 2015: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relatora Cristiane Brasil; Consultores Legislativos Alexandre Candido de Souza (coord.). Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmaras. 2017.
- CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** CAMARANO, Ana Amélia (org.). Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- _____. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Orgs: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIOCOMIN, Karla Cristina. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- EATON, S. B.; SHOSTAK, M.; KPNNER, M. **The paleolithic presciotion:a program of diet & exercise and a desing for living**. New York: Haper & Row, 1988.
- GOMES, H. L.; FRANCISCO, C. B.; GOMES, A. L. M.; **Diagnóstico do perfil de indicadores de qualidade de vida do idoso frequentador do programa RAL-Rio ao ar livre**. Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista, v. 16, n. 03, p. 51-58, 2017.
- GOMES, C. M. *et al.* Stress and cardiovascular risk: multi-professional intervention in health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 2, p. 329-336, 2016.
- IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2015.
- MCARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- LORENZETTI, Maria S. B.; LAMOUNIER, Ludmila P. Perspectivas quanto a mobilidade e ao espaço urbano em função do envelhecimento da população brasileira. *In*: BRASIL, C. Brasil 2015: **Desafios de uma Nação que Envelhece**. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relatora Cristiane Brasil; Consultores Legislativos Alexandre Candido de Souza (coord.). Alberto Pinheiro *et al.* Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmaras. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Cadernos de Atenção Básica. n. 19. **Atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília, DF: 2006. NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.
- NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. de; FRANCALACCI, V. O Pentáculo do Bem-estar; Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**; v. 5, n. 2, p. 49-56. 2000.

- NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**, 2002. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p. : 21 cm. (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).
- PATE, R. R. *et al.* Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA, Chicago**, v. 273, n. 5, p. 402-7, 1995.
- FERIGNO, José Carlos. O idoso como mestre e aluno das novas gerações. *In: Política Nacional do Idoso*: velhas e novas questões. Orgs: Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- PIRES, Sueli Luciano. Avaliação Geriátrica Ampla. AGA. *In: GORZONI; FABBRI. Livro de bolso de Geriatria*. São Paulo: Atheneu, 2013.
- SCHERWITZ, L.; GRAHAN, L. E.; GRANDITS, G. *et al.* Self-involvement and coronary heart disease incidence in the multiple risk factor intervention trial. **Psychosomatic Medicine**, 48 (3-4), 187-199, 1986.
- SCHWANKE, C. H. A.; DE CARLI, G. A.; GOMES, I.; LINDÔSO, Z. C. L. **Atualizações em geriatria e gerontologia IV**: aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1. ed. 2016.
- TAVARES, V. O. *et al.* Interface entre a renda dos idosos aposentados rurais e contexto familiar. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p. 94-108, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3215/321527168008>. Acesso em: 12/04/2017.

22

A qualidade de vida da população idosa evidenciada através de uma análise bibliométrica

Tiago Andrade Muniz Terra
Mariacélia Fernandes Rocha
Luciana de Oliveira Fumian Brasil

Considerações iniciais

A transição demográfica pode ser caracterizada como sendo um fenômeno mundial, rápido e intenso. Em termos demográficos estritos, pode ser conceituada como sendo a passagem de um panorama populacional onde prevalecem altas taxas de mortalidade e natalidade para um contexto onde esses indicadores alcançam valores muito reduzidos, impactando diretamente no aumento da expectativa de vida da população e na densidade populacional considerada idosa no país (MEDRONHO; BLOCH; LUIZ; WERNECK, 2009).

Esse envelhecimento da população tem atraído uma atenção crescente, principalmente no que se refere às mudanças dos paradigmas que permeiam o processo saúde/doença, que fora marcado apenas pela presença ou ausência de morbidade, sendo substituído por uma visão ampliada de saúde, onde os fatores biopsicossociais desempenham funções essenciais no desenvolvimento dos quadros mórbidos e na qualidade de vida das pessoas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Nesse contexto, um dos principais fatores que merece destaque em toda essa transformação fisiológica do ser humano, está pautada na incapacidade funcional inerente ao avançar da idade, bem como na avaliação das atividades que impactam de maneira positiva um envelhecer não patológico (KADYDJA; COSTA; DINIZ, 2015).

Dentre os países em desenvolvimento, o Brasil é o que se apresenta com o processo de envelhecimento mais rápido. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a população estimada de idosos corresponde a 8% da população brasileira total, com um aumento da expectativa de vida, sendo em média a idade vivida para os homens de 72,86 anos e para as mulheres de 76,71 anos. Estima-se que até o ano de 2040, o Brasil consiga alcançar a expectativa de vida dos países desenvolvidos, que gira em torno de oito décadas de vida (IBGE, 2010).

Vários fatores contribuem para esse aumento da esperança de vida ao nascer, dentre eles podemos citar as mudanças farmacológicas, com desenvolvimento de novos fármacos que auxiliam no controle, prevenção e tratamento das doenças, a mudança nos hábitos de vida dessa massa populacional, o fortalecimento e desenvolvimento de políticas públicas, bem como o desenvolvimento de programas de lazer, atividade física, jogos, artes manuais, utilização das tecnologias assistivas, promoção da capacidade sexual e afetiva, entre outros, voltados à promoção da saúde da população idosa (SANTOS; JÚNIOR, 2014).

Por se tratar de um tema de grande importância social e por ser amplamente estudado, várias ferramentas de avaliação da qualidade de vida da população foram desenvolvidas ao longo dos anos, ganhando destaque o QOL Scale, Quality of Life Scale, o HRQoL, Health-related Quality of Life, e o SF-36, Health Status Questionnaire, utilizado e citado por vários autores para avaliar de maneira ampliada a qualidade de vida da população, não somente de idosos, mas também contemplando outras faixas etárias (CANONICA; BOUSQUET *et al.*, 2007).

Assim, o embasamento científico acerca dessa temática, baseado em estudos e pesquisas relevantes, torna-se imperioso para o embasamento da medicina baseada em evidências, ajudando na manutenção da autonomia e na capacidade funcional da “terceira idade”, no que tange aos preceitos de atenção à saúde pautados na tríade biopsicossocial, o que será de grande valia para a compreensão dos processos mórbidos e para as intervenções em saúde.

Com isso, o objetivo do trabalho é identificar as publicações científicas em nível mundial por meio da aplicação bibliométrica na base Scopus para mapear a

produtividade científica sobre o tema qualidade de vida da população idosa, tendo como base o procedimento adotado por Fahimnia *et al.* (2015) e Oliveira *et al.* (2016).

Material e métodos

A produção científica é constante em todas as áreas e, para analisar as pesquisas sobre um determinado tema, sem o uso de uma ferramenta adequada, se torna uma tarefa difícil. As redes de material acadêmico têm grande quantidade de informações. Aproximadamente 114 milhões de documentos científicos (tais como livros, artigos, teses, dissertações e documentos técnicos), somente em inglês, são hoje acessíveis pela web (KHABSA; GILES, 2014). Com o uso de técnicas bibliométricas chega-se com mais facilidade a esses resultados.

O presente capítulo foi produzido através de Revisões de Mapeamento Sistemático que são usadas para estruturar uma área de pesquisa (PETERSEN; VAKKALANKA; KUZNIARZ, 2015). A partir desta, constatou-se que existe um número cada vez maior de artigos sendo publicados, o que torna o rastreamento bibliográfico um método cada vez mais importante para o rastreamento de informações relevantes para a pesquisa (KNUTAS *et al.*, 2015).

A extração de dados de produção acadêmica, identificação de padrões bibliométricos e modelagem são tópicos relevantes na área de Bibliometria e Cientometria (MENA-CHALCO; JUNIOR, 2009).

Para dar sustentação ao estudo, foi utilizado uma revisão bibliográfica acerca do tema. Depois, iniciamos o processo de bibliometria adaptado dos adotados por Fahimnia *et al.* (2015) e Oliveira *et al.* (2016). Em seguida, foi realizada a busca na base Scopus (Elsevier B. V., 2017) em junho de 2018 com a seguinte pesquisa: (*TITLE-ABS-KEY ("quality of life") AND TITLE-ABS-KEY (aging)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014)*), podendo aparecer as palavras no título, resumo ou palavra-chave nos anos de 2014 a 2018.

Como resultado, tivemos 5.568 documentos publicados por pessoas de todo o mundo. Porém, um dos entraves para que esse trabalho fosse realizado, foi a pesquisa ampliada que dificultou uma análise qualitativa dos dados.

Esses dados foram analisados de maneira quantitativa, com o objetivo de apontar a evolução da pesquisa ao longo dos anos, os autores que mais contribuem com pesquisas nessa temática, os países com maior quantidade de trabalhos, as instituições que mais produzem sobre o assunto, as fontes ou periódicos onde os trabalhos são publicados, em quais áreas se concentram as publicações e quais são os tipos de publicações.

O organograma abaixo demonstra, de maneira ilustrativa, todo o processo que foi realizado para a elaboração desse trabalho.

Figura 1 – Etapas para elaboração do capítulo



Fonte: elaboração própria.

Resultados e discussão

A qualidade de vida da população idosa tem sido amplamente estudada ao longo dos anos, podendo ser comprovada a partir dos resultados encontrados através da análise sistemática dos dados, perfazendo um total de 17.045 artigos publicados acerca dessa temática, demonstrando sua magnitude e o impacto significativo na população.

Não obstante, a primeira publicação data do ano de 1968, podendo considerar o autor Birren, J. E. como um dos pioneiros a abordar o assunto em seu trabalho intitulado *Research on aging: a frontier of science and social gain*.

Tal fato pode ser mostrado através da figura 2, bem como a evolução da pesquisa relacionada ao tema desde o primeiro resultado encontrado em 1968 até os dias atuais.

Figura 2 – Documentos publicados por ano

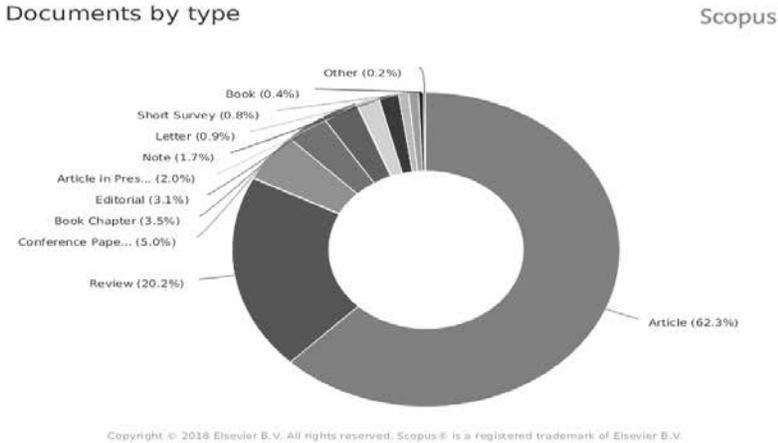


Fonte: elaboração própria utilizando os dados extraídos da base de dados Scopus (ELSEVIER, 2017).

Diante do exposto, é possível observar que o tema apresentou um crescimento a partir dos anos 1990, chegando ao ápice no ano de 2016 com um total de 1.348 publicações só nesse ano, o que equivale a 7,9% do total de publicações de todo o período analisado.

No entanto, na tentativa de obter um resultado mais preciso e direcionado, a busca fora refinada, analisando os dados dos últimos 5 anos, a partir do ano de 2014 passando, a partir de então, para um total de 5.568 documentos de variados tipos, como artigos, livros, capítulos de livros, entre outros, conforme fica evidenciado através da figura 3, onde as publicações foram distribuídas por tipo de publicação.

Figura 3 – Documentos por tipo de publicação

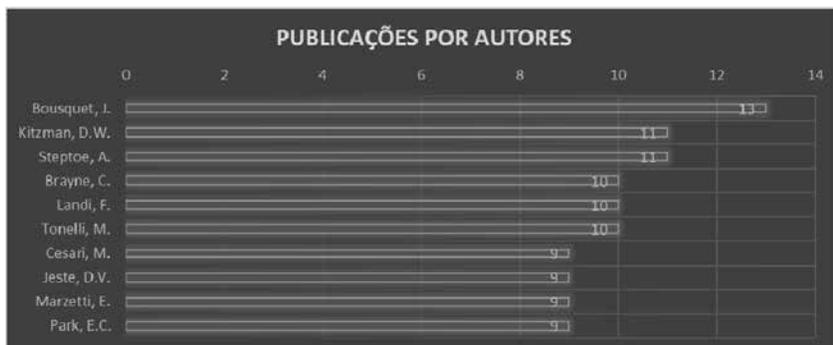


Fonte: base de dados Scopus (ELSEVIER, 2017).

Ao longo das décadas, diversos autores têm contribuído para o desenvolvimento e fortalecimento das pesquisas acerca dessa importante temática. Tal fato pode ser comprovado pelo número de estudiosos encontrados no período proposto para essa análise, totalizando um contingente de 159 pesquisadores.

Dentre esses, alguns merecem destaque principalmente no que tange ao expressivo número de publicações como o autor Bousquet com um total de 13 publicações, seguido pelos autores Kitzman e Steptoe com 11 publicações cada um. Os promotores Brayne, Landi e Tonelli também desempenham um trabalho fundamental para o aprimoramento desse assunto contribuindo, ao longo das temporadas, cada um com 10 publicações.

Assim, para findar o *ranking* dos 10 autores de maior relevância que abordam de maneira ampliada a qualidade de vida dos idosos, destaca-se ainda Cesari, Jeste, Marzetti e Park com a publicação de 9 trabalhos. Na figura 4, explanamos, em ordem decrescente de publicações, os artífices que investigam sobre essa matéria.

Figura 4 – Autores com mais publicações

Fonte: elaboração própria utilizando os dados extraídos da base de dados Scopus (ELSEVIER, 2017).

Nesse contexto, fica evidente que o tema é amplamente discutido em todo o mundo. No entanto, os Estados Unidos se destacam com um total de 1.574 publicações somente nos últimos 5 anos, correspondendo a 28,26% do total de periódicos publicados em todo o mundo.

Em segundo lugar, corrobora o Reino Unido com 621 trabalhos. Já a terceira posição é ocupada pela Itália com 386 pesquisas, seguida pela Austrália com 353 ficando em quarto lugar e, posteriormente, o Canada, com 332 análises, em quinto lugar.

O Brasil ocupa, atualmente, a 8ª posição, colaborando com um total de 248 trabalhos, tendo à sua frente a Alemanha em sétimo lugar com 293 trabalhos e a Espanha em sexto, com 324 pesquisas, além dos outros já citados anteriormente. Através da figura 5 ilustramos os 10 países mais importantes em termos de número expressivo de publicações.

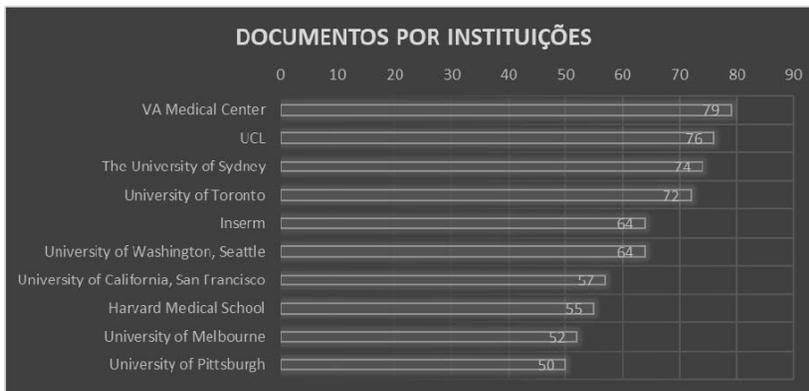
Figura 5 – Países com mais publicações



Fonte: elaboração própria utilizando os dados extraídos da base de dados Scopus (ELSEVIER, 2017).

As diversas pesquisas têm origem nas mais variadas instituições de ensino e pesquisa espalhadas por todo o mundo, sendo a *VA Medical Center* a que mais contribui para a investigação dos aspectos relacionados às condições de vida da população, com 79 estudos nessa área. Sequencialmente vem a instituição *UCL* com 76 estudos, a *The University of Sydney* com 74, a *University of Toronto* com 72 e, posteriormente e empatadas em quinto lugar, as instituições *Inserm* e a *University of Washington Seattle* com 64 publicações cada. Essa distribuição das publicações por instituições pode ser verificada na figura 6, onde ressaltamos as 10 instituições que mais publicam.

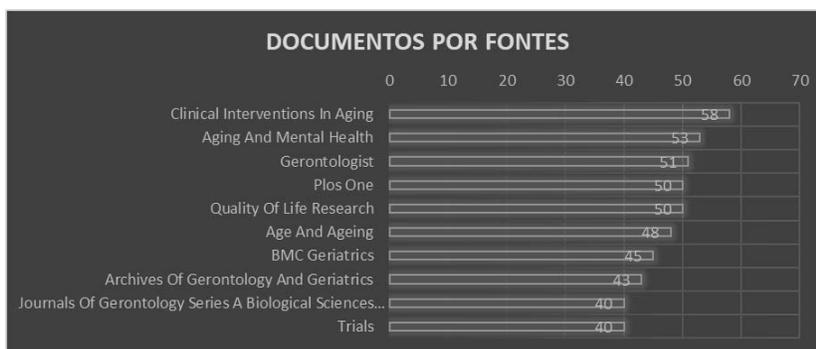
Figura 6 – Instituições com mais publicações



Fonte: elaboração própria utilizando os dados extraídos da base de dados Scopus (ELSEVIER, 2017).

Esses estudos estão distribuídos em 158 fontes, como periódicos, eventos ou outras fontes. Nesse ponto, destacamos a *Clinical Interventions In Aging* com 58 trabalhos publicados, a *Aging and Mental Health* com 53, a *Gerontologist* com 51 e a *Plos One* e a *Quality of Life Research* com 50 publicações cada, estando elencadas na figura 7 as fontes primordiais.

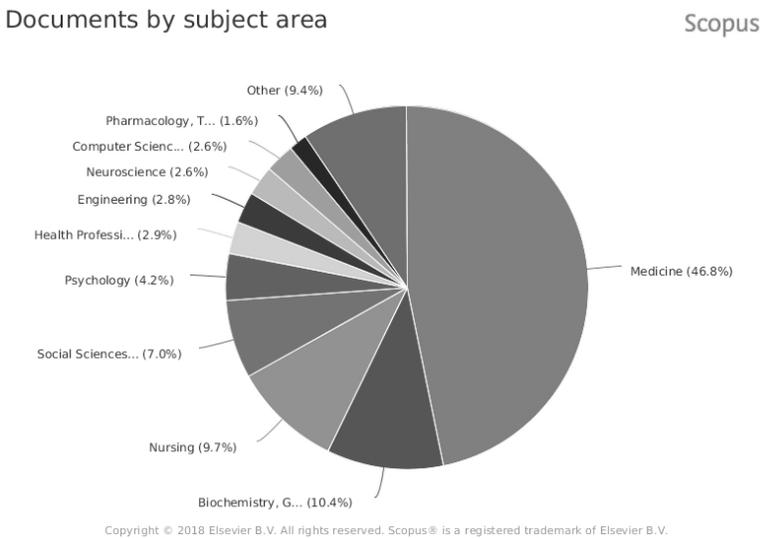
Figura 7 – Principais fontes de publicação



Fonte: elaboração própria utilizando os dados extraídos da base de dados Scopus (ELSEVIER, 2017).

Merece destaque o fato de que a maioria dos trabalhos se concentram na área da Medicina, perfazendo um percentual de 46,8% da totalidade. Por se tratar de um assunto que envolve aspectos que estão diretamente relacionados a aspectos biopsicossociais, a área médica se destaca como prioritária na investigação de fatores de risco, bem como na busca de estratégias que possam melhorar a qualidade de vida da terceira idade.

Figura 8 – Documentos por áreas



Fonte: (ELSEVIER, 2017).

Considerações finais

Os indivíduos, em sua maioria, anseiam em viver mais. Assim, o grande repto é o de promover uma melhor qualidade de vida nesses anos alcançados a mais. Pesquisas, estudos, investigações, entre outros, têm sido realizadas ao longo dos anos na tentativa de elucidar os fatores que interferem nesse chamado “envelhecimento saudável”. Este seria um conjunto de fatores que interligam o bem estar físico, mental e social, experimentados durante toda a fase de desenvolvimento e amadurecimento humano, impactando significativamente na idade avançada (NERI, 2000).

Desse modo, a bibliometria constitui uma ferramenta de apoio importante para a construção de indicadores e parâmetros para avaliar, quantificar e ordenar a evolução da informação em saúde através da análise em bancos de dados renomados e de produção científica fidedigna. Através da presente análise, constatou-se que o Brasil ocupa o oitavo lugar em publicações, evidenciando um vertiginoso interesse a respeito do assunto.

Assim, a pesquisa realizada para a construção deste capítulo salienta o grande interesse por essa temática, principalmente na área da saúde, onde o maior número de publicações foi na área médica. Tal fato contribui, não apenas para a concepção de fatores para um “bom envelhecer”, mas também para as percepções das variações individuais que contribuem para o enriquecimento científico e da sociedade.

Dessa forma, as pesquisas podem auxiliar tanto na criação de estratégias de intervenção na população, quanto no entrosamento dos limites individuais que permeiam o ser humano.

Referências

- CANONICA, G. W; BOUSQUET, J; MULLOL, J; SCADDING, G. K; VIRCHOW, J. C. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy*. 2007;62 Suppl 85:17-25. MEDRONHO, R. A; BLOCH, K. V; LUIZ, R. B; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2. ed. 125 p. São Paulo: Atheneu, 2009.
- ELSEVIER, B. V. **Scopus**. Disponível em: <https://www.scopus.com>. Acesso em: 3 fev. 2017.
- FAHIMNIA, B.; SARKIS, J.; DAVARZANI, H. **Green supply chain management: A review and bibliometric analysis**. [s.l.] Elsevier, 2015. v. 162.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 15 de agosto de 2013, de www.ibge.gov.br. Acesso em: 20/06/2018.
- KADYDJA, Karla Nascimento Chagas; COSTA, Andressa Soares Duarte; DINIZ, Beatriz Braz. Lazer e qualidade de vida na terceira idade: perspectiva de promoção da saúde. **Revista Diálogos da Extensão**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. v. 1, n. 1, 2015.
- KHABSA, M.; GILES, C. L. The number of scholarly documents on the public web. **PLoS ONE**, v. 9, n. 5, 2014.
- KNUTAS, A. *et al.* Cloud-based Bibliometric Analysis Service for Systematic Mapping Studies. **Proceedings of the 16th International Conference on Computer Systems and Technologies**, p. 184–191, 2015.

- MENA-CHALCO, J. P.; JUNIOR, R. M. C. scriptLattes: an open-source knowledge extraction system from the Lattes platform. **Journal of the Brazilian Computer Society**, v. 15, n. 4, p. 31–39, 2009.
- MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2016;19(3):507-19.
- NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. *In*: DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. D (orgs). **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- OLIVEIRA, C. M. DE *et al.* RFID e suas aplicações na cadeia de suprimentos no Brasil: Anais Eletrônicos da Associação Brasileira de Engenharia de Produção. **Anais...** João Pessoa / PB: XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2016.
- PETERSEN, K.; VAKKALANKA, S.; KUZNIARZ, L. Guidelines for conducting systematic mapping studies in software engineering: An update. **Information and Software Technology**, v. 64, p. 1–18, 2015.
- SANTOS, F. D. S.; LIMA JÚNIOR, J. O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira Idade. **Revista de Psicologia ID on line**, v. 8, n. 24, p. 34–55, 2014.

23

O mercado de trabalho: a participação do idoso nesse mercado

Sérgio Elias Istoe
Neuza Maria de Siqueira Nunes
Fernanda Castro Manhães

Considerações iniciais

Um assunto é indiscutível: a população mundial está envelhecendo! No Brasil não é diferente. Não somos mais um país formado essencialmente por jovens. Nas últimas cinco ou seis décadas, motivados por inúmeras variáveis, no país vem crescendo, a cada ano, o número de pessoas com mais de 60 anos de idade. Consequentemente, a população economicamente ativa (PEA) também cresce proporcionalmente, até porque, por inúmeros fatores, dentre eles a melhor qualidade de vida, leva o ser humano a uma maior longevidade, motivando a permanência da população idosa a continuar, mesmo depois de aposentada, ativa no mercado de trabalho, conforme os indicadores demonstram.

Outro fator que contribui para o idoso continuar ativo no mercado de trabalho, no Brasil, como em países em desenvolvimento, é a questão dos baixos valores da aposentadoria, praticamente obrigando o aposentado a trabalhar para ter uma renda que o coloque em uma situação menos desconfortável, ainda mais diante de uma situação ainda difícil, economicamente, que o país atravessa.

A pesquisa mostra também que, no Brasil, os filhos adultos ainda permanecem sob a tutela dos pais, ou coabitando na mesma casa, criando certa dependência,

muitas vezes causadas pela pouca oferta de trabalho, desemprego e ou até mesmo pela falta de capacitação desses filhos, mais uma vez, obrigando os pais a assumirem a condição de mantenedores da família, mesmo depois de idosos e aposentados.

A relevância de se pesquisar sobre o assunto proposto está na razão de que a tendência é que esta situação tenha um crescimento no número de idosos nos próximos anos, com previsões, segundo pesquisas, de maior inserção das pessoas idosas ou na continuação ou no retorno ao mercado de trabalho.

Materiais e métodos

A presente pesquisa é uma abordagem qualitativa, onde foi feita uma revisão de seleção de artigos publicados na internet e bibliografias relacionadas à questão do envelhecimento e da qualidade de vida que seja capaz de aumentar a longevidade. Os artigos escolhidos foram, em sua maioria, publicados nos últimos 5 anos, trazendo resultados sobre as pesquisas mais recentes sobre o assunto em referência, buscando ajustar os principais pontos do desenvolvimento da pesquisa.

Discussão

A questão da saúde do brasileiro que influencia o mercado de trabalho para o idoso

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), os indicadores brasileiros vem melhorando, e as expectativas de vida vêm crescendo, ano após ano, e diversos são os motivos, conforme apontado no “Seminário Internacional sobre Política de Cuidados de Longa Duração para Pessoas Idosas”, realizado em outubro de 2015 na capital federal, na sede da Organização Pan-americana de saúde (OPAS), passando de 62,7 anos em 1980, 73,9 anos em 2013 e para 75,2 em 2015. Como apontado, (<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/cursos-e-eventos/50273-saude-da-pessoa-idosa-e-tema-de-seminario-nacional>) diversos são os motivos:

Esse crescimento se deve às medidas de combate à desnutrição, redução da mortalidade materna e infantil,

ampliação do acesso a vacinas e medicamentos gratuitos, melhoria do atendimento às mães e bebês, enfrentamento das doenças crônico-degenerativas e das chamadas mortes violentas, entre outras medidas promovidas pelo governo federal em parceria com estados e municípios. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD, 2013), do IBGE, o Brasil possui hoje, aproximadamente, 26,1 milhões de pessoas idosas, número que corresponde a 13% da população total.

Para Alves e Andrade (2003), a questão da saúde está diretamente ligado, em seus efeitos, à produtividade do trabalhador, pois indivíduos saudáveis possuem maior “estoque de capital humano”. Devido a esse aspecto, são mais produtivos do que aqueles com saúde precária. Isto é verdadeiro em relação a todas as faixas etárias, e não é exclusividade somente da faixa etária dos idosos. Porém, é a faixa etária que enfrenta os maiores problemas na manutenção de sua saúde. Portanto, a melhoria da qualidade de vida na faixa acima dos 60 anos, traz melhores condições para a continuidade no mercado de trabalho, ou a sua volta.

Essa melhoria da qualidade de vida faz com que o idoso tenha mais saúde intelectual e física, importante para que nessa fase de envelhecimento, o indivíduo não se sinta excluído e incapaz de exercer as suas funções na sociedade.

Ainda, de acordo com Grossman (1972) *apud* Souza (s/data, sp),

A saúde, diferente de outras formas de capital humano, tem uma importância peculiar para o retorno econômico, pois as condições físicas e mentais com que o indivíduo se encontra determinam a quantidade e intensidade com que os mesmos podem se dedicar a atividade laboral, contribuindo para o aumento dos rendimentos e bem-estar.

Por esse motivo, políticas públicas de saúde voltadas para os idosos, são fundamentais para que tenhamos uma população idosa com mais qualidade de vida e uma maior longevidade, contribuindo para o desenvolvimento econômico e social do país.

A importância do trabalho na vida do ser humano idoso

Há muito tempo, é dito que o trabalho dignifica o homem, isto é, traz dignidade, senso de ser útil, e realização pessoal. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), afirma que o Poder Público tem a obrigação social de garantir aos idosos direitos à vida, a liberdade, ao respeito e a dignidade, a saúde, a educação, à cidadania, a profissionalização e ao trabalho, dentre outros direitos (BRASIL, 2013). Esses direitos quanto ao aspecto profissionalização e ao trabalho estão estampados no Estatuto do Idoso, conforme visto a seguir:

CAPÍTULO VI - DA PROFISSIONALIZAÇÃO E DO TRABALHO

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I - profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II - preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III - estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 19 e 20).

A valorização do ser humano é um fator fundamental para a sua longevidade e seu desenvolvimento. Na fase da maturidade, essa premissa se torna ainda mais importante, pois continua a dar sentido à sua existência, conforme destacada no artigo citado a seguir:

É importante ressaltar que o trabalho é fator determinante para o desenvolvimento humano. Através dele que se constrói a identidade do indivíduo, a qual fornece sentido à sua existência como ser social. Assim, devemos considerar a importância da inclusão da pessoa idosa no mercado de trabalho, sendo imprescindível a garantia de políticas públicas que atendam a essas pessoas, dando-lhes condições adequadas para exercerem o seu potencial. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/academico/idoso-no-mercado-de-trabalho/109289>.

Perspectiva demográfica da população idosa brasileira

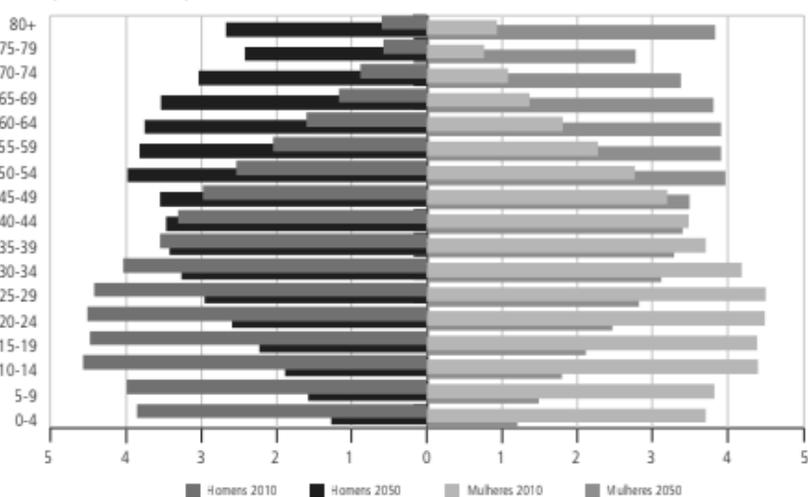
Um dos desafios que o Brasil enfrentará é o envelhecimento da população, reflexo da evolução na demografia brasileira no decorrer dos últimos sessenta anos, descrita pelo menor ritmo de crescimento da população e pela alteração na composição etária, com repercussão significativa no mercado de trabalho (BARBOSA, 2014, p. 271).

Diante das transformações ocorridas na população na segunda metade do século XX pode-se considerar, como uma das mais importantes, a alteração na faixa etária da mão de obra. A composição da força de trabalho está ligada à mudança na demografia do país, decorrente da baixa taxa de mortalidade e de fecundidade incidindo no tamanho da população em idade ativa (PIA) com crescente participação dos idosos no mercado de trabalho (CAMARANO, 2014, p. 177).

O envelhecimento da população exerce influência nas decisões políticas, pois a redução populacional reflete na economia do país. A diminuição da PIA pode implicar em aumentar o custo do trabalho, além da perda de poder econômico para países em que a população ainda se mantém em crescimento, indicando que o aumento de idosos é uma preocupação na formação da mão de obra para o país (CAMARANO, 2014, p. 60).

As projeções demográficas evidenciam que o baixo crescimento populacional terá maior influência nos grupos etários mais jovens da população em função do envelhecimento de grande parte da população brasileira com reflexos no mercado de trabalho. Em médio prazo, no Brasil, estima-se que haverá na população brasileira um super envelhecimento, no qual o grupo etário com idade superior a 50 anos deverá apresentar, após 2045, taxas positivas de crescimento em detrimento aos outros grupos etários que deverão ter taxas negativas de crescimento. A distribuição da população por sexos e grupos de idade de 2010 a 2050 está representada na pirâmide etária, gráfico 1, revelando que tanto os homens quanto as mulheres acima dos 50 anos apresentarão maiores taxas de crescimento, enquanto os grupos abaixo dos 50 anos indicam que cada nível mais baixo de idade, menores serão as taxas de crescimento (CAMARANO, 2014, p. 187).

Gráfico 1 – Brasil - distribuição percentual da população por sexos e grupos de idade (2010 e 2050)



Fonte: (CAMARANO, 2014).

Os dados indicam que a projeção das taxas de crescimento após 2040 deverá ser crescente para a população de 60 anos ou mais em comparação ao ano de 2010. Estima-se que, no ano de 2050, em torno de 68,1 milhões de pessoas tenham atingido a referida idade. Para a população com 80 anos ou mais a projeção é de essa se quadruplica no período de 2010 a 2050, passando de

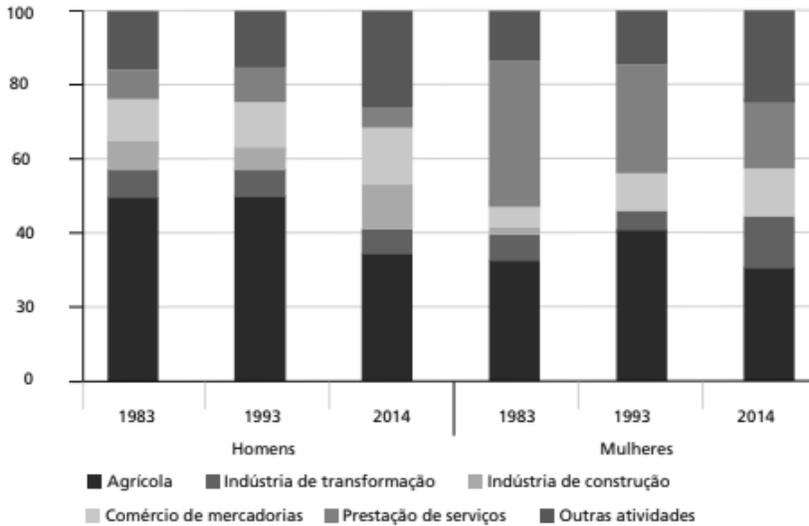
cerca de 3 milhões em 2010 para aproximadamente 13 milhões em 2050, representando quase 20% da população idosa no final do período em projeção *versus* 14,3% da população idosa no ano de 2010. Outra observação importante é a predominância da participação feminina em relação à masculina na população muito idosa, acima dos 80 anos, na razão de crescimento de 0,629 para 0,694 (CAMARANO, 2014, p. 195).

O envelhecimento da população do país ocasiona, também, o envelhecimento da população economicamente ativa (PEA), tendo como resultado uma proporção cada vez menor de ingressos no mercado de trabalho de jovens. Com a menor entrada de jovens, existe a necessidade dos trabalhadores permanecerem mais tempo no mercado, situação favorável para que idosos prologuem a sua permanência.

Em relação à taxa de atividade da população, no mercado de trabalho, percebe-se que, no período entre 1983 a 1993, houve aumento da participação feminina e a masculina ficou aproximadamente constante. No período compreendido de 1993 a 2014, a taxa de atividade da população masculina diminuiu e a feminina continuou aumentando mas, mesmo assim, a participação masculina foi mais elevada do que a feminina.

A distribuição dos idosos economicamente ativos, segundo o tipo de atividade, por sexo no ano de 1983, 1993 e 2014 está representada no gráfico 2, revelando que, aproximadamente, a metade dos homens idosos que participavam das atividades econômicas encontrava-se na agricultura nos anos de 1983 e 1993 e, em 2014, esse número diminuiu para 34,4%. O segundo setor que mais absorveu trabalhadores idosos em 2014 foi o de comércio de mercadorias, com crescimento de 15,1%. Quando se relaciona mulheres idosas, em 1983, o setor de destaque é o da prestação de serviços. O de serviços domésticos, setor de maior absorção, foi responsável por 37,3% da PEA feminina idosa, proporção que diminuiu para 18,9% no período (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016, p. 88).

Gráfico 2 – Brasil – distribuição dos idosos economicamente ativos, segundo o tipo de atividade, por sexo (1983, 1993 e 2014)



Fonte: (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016).

Ainda de acordo com o gráfico 2, em 2014, o setor que mais absorveu trabalhadores, em relação aos outros setores, ainda foi o agrícola, com 30,7%, mas o setor de comércio e o de indústria de transformação aumentaram a sua importância na absorção dessa mão de obra (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016, p. 88).

A participação no mercado de trabalho dos idosos é permitida pela legislação do Brasil sem que haja alguma restrição, contribuindo para que, em 1983, a PEA idosa masculina fosse constituída por 39,7% dos aposentados, com aumento para 55,8% no ano de 1993 e com diminuição para 51,6% no ano de 2014. A diminuição da população masculina pode estar relacionada com o envelhecimento daqueles pertencentes ao grupo. Mas, com relação às mulheres, o aumento foi mais significativo. Em 1983, era de 17,5% e, em 1993 subiu para 44,4%, alcançando 55,5% em 2014. O aumento da participação das mulheres idosas pode estar relacionado ao crescimento no mercado de trabalho da presença feminina em todas as idades (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016, p. 88).

Diante da crescente parcela da população brasileira idosa, haverá a necessidade de implantação de políticas direcionadas para a ampliação da capacidade dos idosos, e a educação pode contribuir para a inserção no mercado de trabalho garantindo a empregabilidade.

O impacto da educação no mercado de trabalho

A educação é uma variável importante para a remuneração da força de trabalho e a inserção no mercado de trabalho. Para Nunes (2011), o mercado de trabalho funciona traduzindo a desigualdade educacional em desigualdade de remuneração. A desigualdade revelada pelo mercado de trabalho não é só determinada pela desigualdade educacional entre os trabalhadores mas, em alguns mercados, dependendo de como é valorizada as diferenças em escolaridade, elas podem acarretar pequenos diferenciais de remuneração, enquanto em outros, essas mesmas diferenças podem levar à diferenças significativas em remuneração. As diferenças em remuneração dos trabalhadores dependem dos níveis de escolaridades dos mesmos, onde aqueles que apresentam um maior nível de escolaridade podem ter uma maior remuneração. A educação é importante para inserir as pessoas no mercado de trabalho dando-lhes condições de exercer a sua cidadania, permitindo-lhes uma maior mobilidade social, redução das desigualdades e da pobreza e a capacidade de adquirir conhecimentos.

Partindo do pressuposto da importância da educação, para a população idosa, essa também é um indicador relevante tanto para a participação quanto para os rendimentos no mercado de trabalho. A escolaridade para a população idosa, por sexo, nos anos de 1983, 1993 e 2014, está representada na tabela 1, revelando que houve um aumento significativo na proporção de idosos alfabetizados no período mas, entre os anos de 1993 a 2014 foi mais expressivo. Nos três anos, em relação à alfabetização, nota-se que as mulheres eram menos escolarizadas, todavia houve redução no decorrer do período.

Tabela 1 – Brasil – indicadores de escolaridade para a população idosa, por sexo (1983, 1993 e 2014)

	Idosos alfabetizados (%)			Número médio de anos de estudo		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
1983	57,7	46,5	51,9	2,4	1,9	2,1
1993	63,5	56,3	59,5	2,9	2,5	2,6
2014	78,2	76,5	77,2	5,1	4,9	5,0

Fonte: (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016);

Os salários individuais podem ser medidos pelo nível de escolaridade do trabalhador, relacionado com o número de anos de estudo. A média da escolaridade da população idosa, tem-se apresentado muito baixa, embora tenha duplicada no período. O número de anos de estudo para os homens aumentou de 2,4 anos para 5,1 anos e, para as mulheres, aumentou de 1,9 ano para 4,9 anos. A tendência é que o aumento continue, uma vez que os idosos do período de 1980 e de 1990 tiveram pouco acesso à educação formal na idade adequada. Mas, os das gerações subsequentes retrataram um nível de escolaridade mais elevado devido aos avanços na educação formal no país, que foram iniciados nos anos 1950. O perfil dos idosos que voltam à escola para serem alfabetizados são aqueles que vieram de áreas rurais, com pouca permanência na escola, e que desempenharam ou desempenham atividades não qualificadas nas áreas urbanas. O retorno à escola para adquirir conhecimento pela leitura e pela escrita proporciona oportunidades de melhoria de vida e melhor inserção no mercado de trabalho (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016, p. 86).

De acordo com o IBGE (2017), a população com 60 anos ou mais inserida no mercado de trabalho no período de 2005 a 2015 possuía baixa média de anos de estudos, 5,7 anos, e 65,5% delas tinham, como nível de instrução mais elevado, o ensino fundamental. No período, o perfil dos idosos que trabalham sofreu alterações:

[...] houve diminuição da proporção de idosos ocupados que recebiam aposentadoria, de 62,7% para 53,8%, e aumentou a participação de pessoas com 60 a 64 anos entre os idosos ocupados, de 47,6% para 52,3%. No entanto, o nível de ocupação dos idosos

caiu de 30,2% para 26,3% no mesmo período, indicando a vulnerabilidade dos idosos no mercado de trabalho (IBGE, 2017, s. p.).

A baixa média de anos de estudo das pessoas de 60 anos ou mais ocupadas (5,7) contribuiu para essa vulnerabilidade. Entre as pessoas ocupadas de 15 a 29 anos de idade, a média de anos de estudo era de 10,1 e, entre as de 30 a 59 anos, 8,9.

Assim, 65,5% dos idosos inseridos no mercado de trabalho tinham o ensino fundamental (ou equivalente) incompleto como nível de instrução mais elevado, o que revela uma inserção em postos de trabalho de menor qualificação. Os idosos ocupados tiveram uma inserção precoce no mercado de trabalho, com 24,7% deles tendo começado a trabalhar com até 9 anos de idade e 43,0% com 10 a 14 anos (IBGE, 2017).

Considerações finais

É possível constatar que a variável educação é relevante, sendo responsável por parte da desigualdade de rendimento do trabalho e pela permanência no mercado de trabalho. A educação é um meio para adquirir conhecimento. O conhecimento permite às pessoas utilizarem melhor os demais recursos e gerar ganhos de produtividade, fator determinante do crescimento econômico e da remuneração dos trabalhadores. Dessa maneira, o acesso ao conhecimento é um dos meios de se criar oportunidades de desenvolvimento de uma sociedade. Assim sendo, a educação ainda é o principal meio de acesso ao conhecimento e também está ligada a competitividade, a capacidade de inovar e a inserção no mercado de trabalho.

Outro aspecto que é possível constatar como fator de alta relevância é com referência a melhoria da qualidade de vida do idoso, levando-o a uma longevidade em condições suficientemente boas para torna-lo produtivo, podendo até mesmo competir nesse mercado.

O que precisa ser feito, são políticas públicas governamentais voltadas para a saúde e para sua prevenção, fazendo assim, que haja mais qualidade de vida e maior longevidade, dando oportunidades para que o idoso continue a se sentir útil e revigorado mesmo pelos seus muitos anos de existência.

Referências

- ALVES, L. F.; ANDRADE, M. V. **Impactos do estado de saúde sobre os rendimentos individuais no Brasil e em Minas Gerais**. Economia Aplicada, v. 7, n. 2, p. 259-388, 2003. https://www.researchgate.net/publication/4805302_Impactos_do_estado_de_saude_sobre_os_rendimentos_individuais_no_Brasil_e_em_Minhas_Gerais. Acesso em: 30.06.2018.
- BARBOSA, A. L. N. de H. Um retrato de duas décadas do mercado de trabalho. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.
- CAMARANO, A. A. Perspectivas de crescimento da população brasileira e algumas implicações. In: _____. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf.
- _____; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- NUNES, N. M. de S. **O impacto da educação em diferenciais de rendimento do trabalho**. Dissertação de Mestrado, UCAM. Rio de Janeiro, 2011.
- SOUZA, W. P. S. de F. *et al.* **As condições de saúde afetam os rendimentos do trabalho? Evidências para o mercado de trabalho no Brasil**. s/data. Disponível em: https://www.anpec.org.br/encontro/2016/submissao/files_I/i13-0b7a0fbc5ee2c19570334e8c6fcea3b5.pdf. Acesso em: 30 jun. 2018.
- _____. **O idoso no mercado de trabalho**. Comunidade ADM. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/academico/o-idoso-no-mercado-de-trabalho/109289/>. Acesso em: 26. jun. 2018.
- _____. **SIS 2016: 67,7% dos idosos ocupados começaram a trabalhar com até 14 anos**. IBGE, 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/9487-sis-2016-67-7-dos-idosos-ocupados-comecaram-a-trabalhar-com-ate-14-anos.html>.
- _____. <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/cursos-e-eventos/50273-saude-da-pessoa-idosa-e-tema-de-seminario-nacional>. Acesso em: 29 jun. 2018.

24

Possíveis conflitos entre a Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos dos Idosos e o ordenamento jurídico interno - o envelhecimento digno e as potencialidades humanas do idoso

Evandro Monteiro de Barros Junior
Luiz Felipe Ribeiro Gomes Capaverde
Carlos Augusto de Araújo Tavares

Considerações iniciais

A Convenção Interamericana de Proteção aos Direitos Humanos dos Idosos foi aprovada pela Organização dos Estados Americanos, principal fórum regional para o diálogo e análises de políticas sobre tomadas de decisões no cenário interamericano, nos dias 15 e 16 de junho de 2015.

A referida convenção possui o cunho de proteger os direitos humanos dos idosos e de fomentar o envelhecimento ativo.

Até o momento da produção do presente capítulo, o Brasil não havia se manifestado no sentido de aderir ou não à referida Convenção. Insta salientar que esta surgiu no cenário do direito internacional com o objetivo de promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício em condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso e possui, como

âmbito de aplicação, incentivar a adoção de medidas legislativas para a proteção dos idosos.

O objetivo do presente trabalho é mostrar os possíveis conflitos entre a Convenção em questão e o ordenamento jurídico brasileiro, sendo uma questão de grande relevância para a coletividade em geral, pois trata do envelhecimento humano, bem como de medidas capazes de aumentar a qualidade de vida desta população durante esta fase do processo do desenvolvimento humano, assunto que se configura como sendo de suma importância para todos, não somente às ciências sociais aplicadas.

Materiais e métodos

O presente trabalho trata de uma revisão sistemática da literatura e conta com a seleção de trabalhos publicados, em sua maioria, nos últimos 10 anos sobre a convenção interamericana de proteção dos direitos dos idosos e demais questões a respeito das demandas dessa população.

Discussão

O exame da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa.

O artigo ora proposto tem por exame a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, da Organização dos Estados Americanos (OEA), aprovada em junho de 2015, primeiro tratado internacional que regulamenta de forma completa e sistemática todos os direitos humanos das pessoas idosas. No decorrer do trabalho, serão analisados possíveis conflitos entre a Convenção e a legislação infraconstitucional pátria, visando à relevância da reflexão sobre a necessidade de adoção de medidas para revogar a legislação contrária à Convenção e promover medidas internas, a fim de garantir a efetividade do tratamento diferenciado e preferencial em todos os âmbitos aos idosos. Os desafios enfrentados na produção do presente trabalho serão resolvidos através do Controle de Convencionalidade, ou seja, um modo de compatibilizar o ordenamento jurídico interno aos tratados internacionais ratificados. Dessa forma, com

o fortalecimento da ordem internacional a ordem interna deve ser compatível com a ordem internacional e o que possibilita essa correlação é o Controle de Convencionalidade. No trabalho foi empregado o método dialético de Hegel, tendo sempre como norte o contexto social e as contradições transcendentais que dão origem a outras que buscam solução na aplicação do Direito pelo Poder Judiciário. Quanto ao tipo de pesquisa, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, se utiliza como fonte o ordenamento interno e externo, assim como doutrina e jurisprudência pátrias.

Possíveis conflitos entre a Convenção e o Direito Interno

Caso o Brasil venha a ratificar a Convenção haverá um conflito entre a autonomia do idoso e sua proteção, dois bens jurídicos de extrema relevância. Os possíveis dilemas estão no campo da autodeterminação, sobretudo quanto ao direito do idoso à independência, à autonomia e ao trabalho.

O artigo 2º da Convenção apresenta definições importantes como, por exemplo, quem deve ser considerado idoso; qual é a definição de velhice e também versa sobre o conceito de discriminação múltipla, entre outros.

Para a convenção em comento, idoso é a pessoa com 60 anos ou mais. Porém, há uma exceção estabelecida que contempla a possibilidade da lei interna determinar idade menor ou maior concernentes aos referidos casos, desde que não seja superior a 65 anos (CIPDHI, 2015).

Nesse diapasão, é lícito afirmar que idosa é, em regra, a pessoa maior de 60 anos. Cabe ainda ressaltar, que no dispositivo supramencionado consta o conceito de velhice, que segundo a Convenção é a “Construção social da última etapa do curso de vida” (IDEM, 2015).

Define ainda o artigo em comento que, a discriminação múltipla, configura-se por qualquer distinção, exclusão ou restrição do idoso fundamentada em dois ou mais fatores de discriminação. Logo em seguida, são apresentados os princípios gerais da Convenção em seu artigo 3º, que são os seguintes: a) A promoção e defesa dos direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso; b) A valorização do idoso, seu papel na sociedade e sua contribuição ao desenvolvimento; c) A dignidade, independência, protagonismo e autonomia do idoso; d) A igualdade e não discriminação; e) A participação, integração e inclusão plena e efetiva na sociedade; f) O bem-estar

e cuidado; g) A segurança física, econômica e social; h) A autorrealização; i) A equidade e igualdade de gênero e enfoque do curso de vida; j) A solidariedade e o fortalecimento da proteção familiar e comunitária; k) O bom tratamento e a atenção preferencial; l) O enfoque diferencial para o gozo efetivo dos direitos do idoso; m) O respeito e a valorização da diversidade cultural; n) A proteção judicial efetiva; o) A responsabilidade do Estado e a participação da família e da comunidade na integração ativa, plena e produtiva do idoso dentro da sociedade, bem como em seu cuidado e atenção, de acordo com a legislação interna (CIPDHI, 2015).

Possíveis dilemas quanto ao direito do idoso à independência, à autonomia e ao trabalho

É nesse ponto que residem dilemas que, pela leitura da Convenção e análise do ordenamento jurídico pátrio, podem gerar um considerável conflito no futuro. O artigo 7º da convenção diz o seguinte:

Os Estados Partes na presente Convenção reconhecem o direito do idoso a tomar decisões, a definir seu plano de vida, a desenvolver uma vida autônoma e independente, conforme suas tradições e crenças, em igualdade de condições, e a dispor de mecanismos para poder exercer seus direitos. Os Estados Partes adotarão programas, políticas ou ações para facilitar e promover o pleno gozo desses direitos pelo idoso, propiciando sua autorrealização, o fortalecimento de todas as famílias, de seus laços familiares e sociais e de suas relações afetivas. Em especial, assegurarão: - 8 - a) O respeito à autonomia do idoso na tomada de suas decisões, bem como a independência na realização de seus atos; b) Que o idoso tenha a oportunidade de escolher seu lugar de residência e onde e com quem viver, em igualdade de condições com as demais pessoas, e não se veja obrigado a viver de acordo com um sistema de vida específico; c) Que o idoso tenha acesso progressivamente a uma variedade de serviços de assistência domiciliar, residencial e outros serviços de apoio da comunidade, inclusive a assistência pessoal que seja necessária para facilitar sua existência e sua inclusão na comunidade e para evitar seu isolamento ou separação desta.

Nesse ínterim, percebemos que, caso o Brasil venha a aderir a Convenção haverá conflito entre a autonomia do idoso e sua proteção, dois bens jurídicos de extrema relevância e valor. Explicamos: Segundo o texto da convenção, mais especificamente no dispositivo supramencionado, o idoso possui garantia do direito de tomar decisões, definir seu plano de vida, desenvolver vida autônoma e independente, conforme suas tradições, crenças, em igualdade de condições e a dispor de mecanismos para poder exercer seus direitos. Há ainda no artigo 11º da convenção em análise, a garantia do direito do idoso manifestar consentimento livre. Recomendamos a leitura do artigo na íntegra, mas apresentamos parte importante ao leitor em breve citação: “O idoso tem o direito irrenunciável a manifestar seu consentimento livre e informado no âmbito da saúde. A negação deste direito constitui uma forma de vulneração dos direitos humanos do idoso” (CIPDHI, 2015).

O direito irrenunciável a manifestação do consentimento livre e informado no âmbito da saúde pode trazer consequências que coloquem em desvantagem a norma de proteção, uma vez que pela leitura da Convenção, negar este direito seria considerado como uma forma de vulneração, ou seja, de violação aos direitos humanos do idoso.

No que tange ao direito do idoso ao trabalho, a Convenção estipula um prisma que, caso ela venha ser adotada pelo Brasil poderá eclodir em graves conflitos, uma vez que, segundo a Convenção, o idoso deve estar em condição de igualdade em relação aos outros trabalhadores, seja qual for a sua idade, e ainda, deve receber tratamento digno e decente. Imagine um idoso tendo que se expor a todas as dificuldades de trabalho que um jovem de 20 anos teria que se expor, como por exemplo, horas exigidas de trabalho, quantidade de peso que deve ser suportado mediante o que diz a lei brasileira entre outros.

Autonomia da vontade

Haverá também possível conflito quanto ao regime de separação obrigatória de bens, regime este que é imposto aos homens e mulheres maiores de 70 anos (historicamente 60 anos para homens e 50 para mulheres). Atualmente, vige a norma do artigo 1.641, II do Código Civil, que estipula: “É obrigatório o regime da separação de bens no casamento: II – da pessoa maior de 70 (setenta) anos”. (Redação dada pela Lei nº 12.344, de 2010). Como visto, o regime de separação obrigatória decorre da lei, devendo ser mencionado na certidão de

casamento o dispositivo do Código Civil de 2002. Como a separação é obrigatória, a existência de pacto antenupcial que a contrarie não é possível. Sendo assim, qualquer pacto nesse sentido será nulo como, por exemplo, seria o caso de adoção de comunhão parcial de bens.

Contudo, cabe mencionar que a doutrina diverge com relação ao pacto que preveja separação convencional total. Como o objetivo da separação obrigatória é preservar os cônjuges, o professor José Fernando Simão explica que Zeno Veloso entende que o pacto é possível e válido para os casos de pessoas maiores de 70 anos, justamente por conta da Lei nº 12.344/10, que alterou a idade determinada pelo antigo Decreto-Lei nº 181/1890, que era de 60 anos¹.

Os artigos do Código Civil vigente ora mencionados possuem cunho protetivo ao idoso, tendo em vista que a vontade do legislador foi a de proteger as pessoas mais velhas do golpe do baú, ou seja, do casamento com intuito puramente patrimonial. Há críticas na doutrina quanto ao mencionado dispositivo, uma vez que o Código, segundo esse ponto de vista, teria criado discriminação injustificada ao idoso, que não pode escolher o regime de bens, mas pode praticar os demais atos da vida civil e, ainda, exercer funções relevantes de interesse público, como por exemplo, ser ministro do Supremo Tribunal Federal.

Há entendimento doutrinário corroborado pelo Enunciado 261 do Conselho da justiça Federal no sentido de que se o casamento do septuagenário for precedido por união estável iniciada antes dos 70 anos, o regime é de livre escolha, pois não fere o espírito da lei (proteção ao idoso).

Os maiores de 70 anos podem alterar o regime de bens?

Para responder essa pergunta há três argumentos: 1- Se for reconhecida a inconstitucionalidade do dispositivo; 2- Se os cônjuges provarem que viveram em união estável iniciada antes dos 70 anos; 3- Se o casal se casou na vigência da redação original do artigo 1.641, II, com 60 anos e posteriormente a Lei nº 12.344/10 aumentou para 70 anos.

1. SIMÃO, J. Aulas ministradas no curso preparatório para as carreiras de Ministério Público e Magistratura estadual no Damásio Educacional. 2016.

Cabe ainda mencionar que os tribunais admitem a mudança de regime, mas o pedido deve ser feito antes de um dos cônjuges atingir 70 anos de idade (direito intertemporal).

A separação obrigatória e a Súmula 377 do STF

Historicamente, o STF criou e aplicou a SUM 377 de 1964, pela qual no regime de separação legal ou obrigatória comunicam-se os aquestos (bens adquiridos onerosamente na constância do casamento. Mesmo com o Novo Código Civil o STJ manteve a aplicação da SUM, por entendê-la recepcionada pelo Código de 2002.

Em sua leitura tradicional 1988/2015 o STJ aplicava a SUM independentemente de prova do esforço comum, transformando a separação obrigatória em verdadeira comunhão parcial, cujos efeitos patrimoniais são idênticos.

Como a referida Súmula cria verdadeira comunhão parcial, a separação obrigatória não é absoluta, logo é necessária a outorga conjugal para a validade dos negócios jurídicos previstos no artigo 1.647. Em 2015, ao decidir um Recurso Especial cujo tema era união estável de pessoas com mais de 60 anos, o STJ entendeu ser necessária a prova do esforço comum para que houvesse a meação de bens². Contudo, em 2016, ao julgar o casamento sexagenário, o mesmo STJ entendeu que o esforço comum era presumido³. Portanto é possível identificar que as decisões ora mencionadas revelam grave contradição lógica inclusive no tocante aos fundamentos. Conclui-se em análise do conteúdo que a decisão de 2015 é isolada se analisadas as decisões antigas e atuais do STJ.

O envelhecimento digno com qualidade de vida para o idoso

O tema “qualidade de vida” vem, ao longo das últimas décadas, sendo objeto de maior atenção por parte dos pesquisadores e profissionais do ramo da saúde, sobremaneira ante as notícias do envelhecimento da população mundial como um todo, em contraponto à queda expressiva da natalidade, em

2. Resp. 1403419/MG.

3. Resp. 1593663/DF.

virtude da cultura de planejamento familiar e a evolução dos métodos contraceptivos.

Nesse contexto, identificou-se a necessidade de atenção especial quanto ao envelhecimento digno com qualidade de vida. A qualidade de vida, de um modo geral, refere-se a um bem-estar do indivíduo, no decorrer de sua vida, proporcionando-lhe satisfação, conforto e bem-estar em diversos aspectos de sua vida, tais como físico, emocional, social e familiar.

Para Hilma Khoury e Ângela Sá-Neves, “[...] qualidade de vida é um conceito subjetivo e multidimensional” e, no que tange ao idoso, diretamente relacionado à sua capacidade de “percepção de controle”, ou seja, à convicção de possuir o controle de sua própria vida e das decisões a ela relativas. Observam, ainda, as supracitadas autoras que “[...] a qualidade de vida na velhice tem sido objeto de amplas discussões em todo o mundo” com foco, principalmente, na “[...] preservação da saúde e bem-estar global nessa fase da vida” (KHOURY; SA-NEVES, p. 553-554, 2014).

Nesse íterim, destaca-se ainda informação sobre o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), que conceituou qualidade de vida como: “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. No bojo da obra citada é possível constatar a importância da qualidade de vida do idoso, que segundo os autores “[...] é fortemente determinada pela manutenção da capacidade funcional – independência e autonomia”. Em seguida, complementam: “autonomia se caracteriza pela habilidade de tomar decisões e controlar a própria vida. Independência é a capacidade para executar as atividades da vida diária” (IDEM).

A referida obra também indica que, para se definir o critério de velhice atualmente, não se deve apenas ater-se aos fatores orgânicos, mas também aos fatores psicológicos, tais como crenças de auto eficácia e a percepção de controle, que para os autores representam desempenho de “papel fundamental na manutenção da saúde e independência na velhice e estão associadas à qualidade de vida, bem-estar ou satisfação com a vida” (KHOURY; SA-NEVES, p. 553-554, 2014).

Em estudo sobre políticas públicas destinadas à atenção ao idoso, Fernandes e Soares observam que, na década de 1970, esforços governamentais foram empreendidos para a criação de benefício previdenciário para trabalhadores

rurais e de benefícios assistenciais dirigidos a pessoas hipossuficientes, com idade superior a 70 anos, residentes em área urbana ou rural, desde que não beneficiárias da Previdência Social. Salientam, ainda, que somente em 1994 começou-se a dar uma maior atenção aos idosos.

Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade e reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (FERNANDES; SOARES, p. 1.495, 2012).

Entretanto, como destacam os referidos autores, tal política pública precisa ser revista frequentemente, com o fito de se alcançar, em relação aos idosos, melhorias sociais, quanto à saúde e em relação aos direitos humanos, ante as especificidades inerentes à temática do idoso.

Nesse diapasão, a literatura mais atenta às referidas especificidades aponta que, cada vez mais, tem aumentado o consumo de serviços de saúde pela população idosa devido ao que se entende por “ritmo acelerado do envelhecimento populacional” e, ademais, a associação da vida mais longa com adoecimento, perdas afetivas, sociais e financeiras o que, para os referidos autores, acarreta em “escassez de programas de suporte” para essas pessoas idosas. Assim, entendem os autores que se faz necessário “valorizar os idosos como sujeitos de direitos”, o que configuraria uma tentativa de maximizar seus direitos e “minimizar suas vulnerabilidades”. No que toca a organização dos serviços direcionados à saúde do idoso, os autores afirmam que tais medidas podem melhorar o planejamento e a organização dos serviços de saúde direcionados aos idosos (PEDRAZA *et al*, p. 924, 2016).

Cabe observar que, anteriormente à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, não existiam programas relacionados especificamente à atenção de saúde do idoso, e eram insuficientes os esforços governamentais no que tange à preservação de sua qualidade de vida. Através da universalização do acesso a serviços de saúde promovida pelo SUS, começou-se a destinar uma atenção especial a essa faixa da população, apesar desta, até os dias atuais, não se mostrar suficiente.

Para Pedraza, o (SUS) deve por obrigação e, logo, tem responsabilidade de garantir o acesso universal à saúde. Porém, o autor entende que, diante das diversas mudanças sociais e epidemiológicas ocorridas no Brasil, precisamos de adequações pontuais nas políticas públicas com o objetivo de promover diretrizes para os serviços de tal natureza (PEDRAZA *et al*, p. 924, 2016).

Pesquisas apontam que o Brasil ultimamente vem investindo no que estudiosos classificam como Atenção Primária à Saúde (APS), na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ocorre que, para os referidos autores: “após a implantação da ESF para reestruturar o modelo assistencial, permanece o desafio para as políticas públicas de superar as desigualdades de acesso” (PEDRAZA *et al*, p. 924, 2016). Isso se dá porque o idoso possui características especiais no que tange à acessibilidade. Assim, qualquer política pública que não as visualize, certamente estará fadada ao insucesso.

Por acessibilidade podemos entender tudo que se refere à facilidade de utilização dos serviços de saúde. Em outras palavras, a acessibilidade refere-se à obtenção de cuidado e ao primeiro contato com tais serviços de relevância. Nesse contexto, resta claro que as condições de acessibilidade devem considerar as características inerentes aos idosos, como forma de mitigação de barreiras. Entretanto, como asseveram Pedraza *et al* (*idem*), é mundial o problema de procura e de fruição dos serviços de saúde, havendo, “independente do modelo de desenvolvimento e de atenção à saúde”, casos em que ocorre injustiça social. Destacam, ainda os autores que, em nosso país, as classes economicamente mais abastadas tem sido favorecidas em relação ao atendimento à saúde, e tal afirmação aplica-se também aos casos das pessoas idosas. Daí, é importante destacar a prioridade de ampliação do acesso às necessidades dos idosos, principalmente aos que dispõem de menores condições socioeconômicas (PEDRAZA *et al*, p. 928-929, 2016). Este fato demonstra que a redução das mencionadas desigualdades ainda deve ser pauta prioritária nas políticas públicas, e suplica a necessidade de ampliação do acesso que considere as necessidades dos idosos, promovendo verdadeira reorganização dos serviços que possibilite acessibilidade igualitária, respeitando as diferentes condições socioeconômicas.

Para isso, na concepção de Pedraza *et al* (2016), deve-se trabalhar a acessibilidade considerando, dentre outros, caracteres como sexo, idade, número de moradores no domicílio, horários de atendimento, continuidade do cuidado e disponibilidade do atendimento, merecendo destaque que falhas nesses três últimos constituem queixas corriqueiras da população idosa.

Khoury e Sá-Neves (2014) esclarecem que se sabe, através de estudos científicos, que a qualidade de vida do idoso está intimamente relacionada com independência, saúde, inserção social e participação em atividades diversas, dentre outros. Por outro lado, ponderam sobre diversos fatores, tais como: mudanças na configuração familiar ou até mesmo alterações nas uniões matrimoniais.

Camarano e Kanso (2010), discorrem que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), a saber: asilos, clínicas geriátricas, entre outras, definindo tais instituições como sendo atualmente alternativas de cuidados não familiares, tendo em vista que, para os autores em comento, grandes mudanças ocorreram no contexto em que se insere o envelhecimento populacional. Contudo, destacam que o ambiente oferecido pelas ILPIs pode favorecer ou dificultar o exercício da autonomia e, conseqüentemente, a percepção do controle. Observam que, no Brasil, mais de 65% das ILPIs são de natureza filantrópica, o que significa que a maioria possui poucos recursos financeiros, o que causa restrição ao idoso de exercer o autogoverno e o poder de decisão, e dessa maneira, o controle.

Khoury e Sá-Neves (2014) destacam que, estudos realizados entre Idosos Institucionalizados e Idosos Residentes na Comunidade revelam, com relação à qualidade de vida, que os Idosos Institucionalizados apresentaram percepção de controle primário mais baixo, ou seja, menor confiança em sua própria capacidade de produzir resultados em seu ambiente do que aqueles que viviam em suas Comunidades, isto é, os Idosos Residentes. Aduzem ainda, que tal resultado era mais do que esperado, em virtude de se considerar a própria “natureza da institucionalização que, por si só, já reduz as possibilidades de exercer controle sobre a própria vida” (KHOURY; SA-NEVES, p. 561, 2014).

Como visto, o idoso institucionalizado, por vivenciar intervenções contínuas e relevantes em diversos setores de sua vida, tem sua individualidade e sua autogestão comprometidas. Entretanto, para alguns autores, os idosos da comunidade possuem mais liberdade e poder para exercer suas capacidades decisórias. Ou seja, viver na comunidade seria um fator que garantiria um privilégio ao idoso em relação ao que vive em instituições de longa permanência (KHOURY; SA-NEVES, p. 561-563, 2014).

Segundo Moura e Veras, no caso do Brasil, após 1960 surgiram grupos de convivência no intuito de proporcionar lazer a população idosa que crescia

no país. Ocorre que, somente a partir da década de 1980 foram implantados cursos educacionais para essa parte da população e também para os profissionais voltados as questões do envelhecimento (MOURA; VERAS, p. 24, 2017).

Observam, ainda, que os Centros de Convivências de Idosos são locais que realizam atividades contínuas para idosos, variando de futebol a oficinas. Entretanto, lecionam que tais centros quase sempre foram criados por operadoras de planos de saúde desde que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou o Plano de Cuidado para os Idosos na Saúde Suplementar. Esse documento determinou diversos incentivos no intuito de estimular a mudança lógica de assistência, bem como criou espaço para promoção da saúde do idoso. Além disso, foi publicada uma resolução incentivadora da participação de beneficiários de planos de saúde em programas de envelhecimento ativo, possibilitando descontos nas contribuições mensais (IDEM, p. 25, 2017).

Destacam os mencionados autores (idem), que os Centros de Convivência oportunizam um maior relacionamento social ao idoso, e estimulam “a formação de uma rede de comunicação em torno do cuidado do idoso, construindo uma relação de confiança entre o idoso, seus familiares e os profissionais da instituição”. E arrematam que o envelhecimento pressupõe certas adaptações, aprendizados e flexibilidade dos idosos, reconhecendo que atividades relacionadas às artes, à cultura e à recreação são importantes fontes de prazer para o idoso, bem como o conhecimento de novos idiomas, teatro, jogos, meditação e viagens de turismo (MOURA; VERAS, p. 26-27, 2017).

No Brasil, é de conhecimento geral que muitos idosos, apesar de aposentados, permanecem trabalhando, como forma de buscar complementação da renda familiar ou, até mesmo, por satisfação pessoal. Ainda, destacam Moura e Veras que, “[...] nos Estados Unidos, muitos se comprometem com trabalhos voluntários”, arrematando:

O grupo de idosos está crescendo e envelhecendo, os *baby-boomers* estão chegando à terceira idade. Cada vez se vive mais e cresce também toda a tecnologia de cuidado dessa fase que pode durar 40 anos. É necessário multiplicar e valorizar os espaços de convivência. As soluções são individuais, singulares, mas também coletivas (MOURA; VERAS, p. 27, 2017).

E não se pode, jamais, deixar de se ter em mente que o envelhecimento somente dar-se-á de modo digno e com qualidade de vida para o idoso se a ele forem conferidas oportunidades de convívio, valorização e proteção.

Considerações finais

Até o presente momento, o Brasil ainda não se posicionou se aderirá ou não à Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos dos Idosos. Contudo, caso venha a se tornar signatário, terá de enfrentar discussões a cerca da dicotomia entre a proteção e a autonomia do idoso, uma vez que em diversos pontos da discussão sobre os Direitos Humanos dos Idosos o teor da Convenção conflita com dispositivos legais do ordenamento jurídico pátrio, como demonstrado no bojo do presente trabalho.

Exemplo clássico é o possível conflito quanto ao regime de separação obrigatória de bens, regime este que é imposto aos homens e mulheres maiores de 70 anos (historicamente 60 anos para homens e 50 para mulheres). Nesse sentido a Convenção conflitaria com a norma vigente do artigo 1.641, II do Código Civil Brasileiro, que estipula ser obrigatório o regime da separação de bens no casamento da pessoa maior de 70 (setenta) anos (redação dada pela Lei nº 12.344, de 2010).

Referências

- APROVADA a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas. 2015. Disponível em: <http://www.idoso.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=43>. Acesso em: 05/10/2017.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, June 2010. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982010000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28/05/2018.
- CONVENÇÃO Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. 2015. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/conven%C3%A7%C3%A3o-interamericana-sobre-a-prote%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-humanos-dos-idosos-OEA.pdf>. Acesso em: 20/07/2017.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 181/1890**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-181-24-janeiro-1890-507282-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 24/07/2017 e Código Civil de 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 24/07/2017.

ESTADOS MEMBROS DA OEA APROVAM CONVENÇÃO INTERAMERICANA SOBRE PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS IDOSAS. 2015. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/junho/estados-membros-da-oea-aprovam-convencao-interamericana-sobre-protacao-dos-direitos-humanos-das-pessoas-idosas>. Acesso em: 05/10/2017.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28/05/2018.

KHOURY, H. T. T.; SA-NEVES, Â. C. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 553-565, Sept. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232014000300553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28/05/2018.

MOURA, M. M. D. de; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 19-39, Jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28/05/2018.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 923-933, Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000300923&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28/05/2018.

SIMÃO, J. **Aulas ministradas no curso preparatório para as carreiras de Ministério Público e Magistratura estadual no Damásio Educacional.** 2016.

SUPERIOR Tribunal de Justiça. **Resp. 1403419/MG.** Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/153675501/recurso-especial-resp-1403419-mg-2013-0304757-6/relatorio-e-voto-153675516>. Acesso em: 20/07/2017.

_____. **Resp. 1593663/DF.** Disponível em: <http://www.portaljustica.com.br/acordao/1913663>. Acesso em: 20/07/2017.

Fraturas osteoporóticas de fêmur em idosos: uma revisão sistemática da literatura brasileira

Hellen Stefâni Guimarães Cardoso
Roselane Damasceno Silveira
Bianca Magnelli Mangiavacchi

Considerações iniciais

O aumento da expectativa de vida da população mundial é uma das preocupações da Organização Mundial de Saúde – WHO (2018), que pressupõe como prioridade a organização de estratégias que promovam um envelhecimento com qualidade. Nesse contexto, a WHO (2018) reforçou a abordagem do processo “envelhecimento ativo”, tendo como alicerce a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Até 2025, o Brasil será o sexto país com o maior número de população de pessoa idosa, segundo dados do IBGE (BRASIL, 2014). Estima-se que, por ano, ocorrem cerca de 1,6 milhões de fraturas em todo o mundo, prevendo-se que esse valor triplique em 2050 (AYNARDI; ILYAS, 2013).

A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica que causa o enfraquecimento dos ossos, devido à diminuição da massa óssea, causando a fragilidade tecidual e aumentando os riscos de o indivíduo ser vítima de qualquer fratura, sendo mais comum em idosos (MESQUITA *et al.*, 2009). Estima-se que um terço das mulheres brancas, com idade superior a 65 anos, tenha osteoporose e

30% delas sofram, pelo menos, uma queda por ano (GUARNIEIRO; OLIVEIRA, 2004).

O processo do envelhecimento decorre de alterações morfofisiológicas, metabólicas e psicológicas, tornando os idosos mais suscetíveis aos riscos ambientais e à ocorrência de quedas (COHEN, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2012). Desse modo, muito se deve observar sobre eventos incapacitantes na faixa etária acima dos 60 anos, onde as quedas resultam em quadros de mortalidade, morbidade e incapacitações entre a população idosa. Esses quadros levam desde a deterioração funcional, hospitalização e uso de serviços de saúde (GAWRYSZEWSKI, 2010).

O envelhecimento humano e as quedas

Envelhecer é uma etapa gradual e irreversível, que pode determinar a perda progressiva da capacidade funcional dos idosos e dificultar sua adaptação ao meio em que se encontram (SOUZA, 2017). Com o envelhecimento, ocorrem algumas alterações anatômicas e fisiológicas em nosso corpo. Uma delas é a redução de vitamina D, e, como consequência, a redução de absorção intestinal de cálcio. Como reflexo desse desenvolvimento, também pode ocorrer perda de autonomia e independência, sendo a queda uma delas (ANDREOTTI; OKUMA, 2017). Devido às quedas frequentes em idosos com faixa etária entre 65 a 85 anos, 50% dos 100% admitidos em hospitais permanecem com vida no ano seguinte (MESQUITA *et al.*, 2009).

Normalmente, essas quedas ocorrem durante as atividades diárias e, se o idoso vive sozinho, esse risco se torna ainda maior (ANDREOTTI; OKUMA, 2017). Essas quedas podem refletir em vários fatores de risco ao próprio paciente, como incapacidade, mesmo que parcial, de manter o equilíbrio ou recuperá-lo dependendo do tipo de dano. Quando esse dano for fratura proximal de fêmur, a recuperação se torna ainda mais complexa (MESQUITA *et al.*, 2009). Na maioria dos casos, o idoso necessitará de cirurgia, e, como consequência, de um período maior de repouso seguido de fisioterapia específica para melhor reabilitação (MESQUITA *et al.*, 2009).

A osteoporose

A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução da densidade mineral óssea, ou deterioração da microarquitetura óssea (RADOMINSKI *et al.*, 2017), levando a um aumento da fragilidade esquelética e, conseqüentemente, ao risco de fraturas. Cerca de 50% de todas as mulheres e 25% dos homens com mais de 50 anos sofrerão alguma fratura secundária decorrente da osteoporose (VILAR, 2013). Dentre os fatores de risco para a osteoporose estão: a idade, fatores antropométricos, fraturas secundárias, histórico familiar, uso de bebidas alcoólicas e cigarros, uso crônico de corticoides, doenças como a artrite reumatoide (PINHEIRO *et al.*, 2009).

Fraturas de fêmur proximal (anca), de antebraço e pulso são as mais frequentemente associadas à osteoporose entre idosos (GONÇALVES *et al.*, 2013). As fraturas de fêmur proximal apresentam, na maioria das vezes, manifestações clínicas, que vão desde a dor violenta até total incapacidade funcional, que apresentam muitas vezes conseqüências sociais sérias, podendo culminar no isolamento desse idoso em relação à convivência em sociedade (SANDHU; HAMPSON, 2011). As fraturas osteoporóticas mais graves estão associadas à mortalidade de 20% dos idosos no primeiro ano após a ocorrência da fratura (SANDHU; HAMPSON, 2011).

Fraturas de fêmur

Embora seja resistente, o fêmur pode sofrer com os esforços físicos que fazemos no decorrer do dia a dia, e esse sofrimento pode causar graves danos à saúde do indivíduo (DANIACHI *et al.*, 2015). As fraturas de fêmur podem ser ocasionadas devido a traumas, acidentes, fragilidade muscular e pessoas que sofrem de osteoporose.

O fêmur se apresenta como o osso mais longo, volumoso e resistente do corpo humano, localizado na coxa, entre o quadril e o joelho (DANIACHI *et al.*, 2015). Ele é constituído por uma diáfise (haste longa do osso), duas epífises, extremidades alargadas por meio das quais se articula proximamente com o osso do quadril e distalmente com a patela e a tibia (DANIACHI *et al.*, 2015).

Na população idosa, a fratura do fêmur acontece geralmente na região proximal, distal ou ainda na diáfise femoral, no momento em que o osso

perde a capacidade de transmitir a carga durante o movimento, devido à perda da integridade estrutural, deixando, assim, o idoso imobilizado por períodos prolongados (RICCI *et al.*, 2012). Em relação às mulheres, o quadro se torna ainda mais drástico. No Brasil, uma em cada duas mulheres acima de 70 anos apresentará fraturas de fêmur; aos 80 anos, duas em três mulheres sofrerão o mesmo problema (MUNIZ *et al.*, 2007). Estima-se que nos dois primeiros anos após a fratura, o índice de morbidade se torna alto (COSTA-PAIVA, 2003), muito embora o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e anestésicas tenham vindo para melhorar o prognóstico desses pacientes (PEDERSEN *et al.*, 2008; PRETO *et al.*, 2012).

Projetos de educação em saúde devem ser implementados em ambientes coletivos da atenção básica e grupos de idosos, envolvendo temas como a prevenção de quedas (FARIAS; LAGO; CLARÊNCIO, 2016). Com isso, diante do exposto e da relevância do tema, o presente estudo teve como objetivo relacionar os principais fatores associados a quedas e fraturas de fêmur em idosos e a presença da osteoporose, principalmente em mulheres, fazendo uma revisão da literatura, e também identificar medidas possíveis de prevenção para que haja a diminuição desses números a nível de saúde pública.

Material e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem qualitativa, realizada por intermédio de uma revisão sistemática bibliográfica que apresenta evidências para a análise relacionada ao problema.

A revisão sistemática foi realizada no site do Portal de Pesquisas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a fim de identificar estudos relevantes no Brasil sobre a temática abordada. Para tanto, no processo da busca utilizou-se as seguintes palavras-chave em português: “osteoporose”, “português” e “idoso”, sem definição do ano de publicação. O total de artigos resultantes foi de 44.

Cada artigo foi analisado individualmente e foram selecionados somente os artigos que preenchessem os seguintes critérios: (1) fossem artigos desenvolvidos no Brasil, (2) fossem em língua Portuguesa, (3) contivessem informações sobre quedas, fraturas de fêmur ocasionadas devido à osteoporose, e suas prevenções. Após a seleção, obtivemos um total de 8 artigos para descrição e análise (figura 1).

Figura 1 – Etapas do estudo

Fonte: Elaboração própria (2017).

Resultados e discussão

Na tabela abaixo são exibidos todos os trabalhos selecionados de acordo com os critérios descritos na metodologia deste estudo, em ordem cronológica.

Tabela 1 – Estudos brasileiros, selecionados neste estudo, sobre fraturas osteoporóticas de fêmur em idosos

Título do artigo	Referência
Elevada morbimortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo.	FORTES <i>et al.</i> , 2008.
Prevalência de diagnóstico auto-referido de osteoporose, Brasil, 2006.	MARTINI <i>et al.</i> , 2009.
Exercício Físico e o processo saúde-doença no envelhecimento.	ZAGO, 2010.
O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008.	BORTOLON; DE ANDRADE; DE ANDRADE, 2011.
Fatores de risco para osteoporose em mulheres na pós-menopausa do sudeste brasileiro.	BUTTROS <i>et al.</i> , 2011.
Prevalência de quedas e fatores associados em idosos.	CRUZ <i>et al.</i> , 2011.
Osteoporose na mulher idosa: um rastreamento no consultório de enfermagem.	LINDOLPHO <i>et al.</i> , 2014.
Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle.	SOARES <i>et al.</i> , 2015.

Fonte: Autores, 2017.

Uma fratura ocorre quando uma força, como trauma, é aplicada ao osso osteoporótico. As fraturas devido à osteoporose, que são comumente referidas como fraturas de fragilidade, quando ocorrem com quedas de uma posição em pé ou ocorrem espontaneamente, provavelmente afetarão a mobilidade, a qualidade de vida, a morbidade e a mortalidade (JOHNELL; KANIS, 2005).

O primeiro estudo descrito na literatura brasileira sobre fraturas osteoporóticas de fêmur foi realizado por Fortes *et al.* (2008), em que o objetivo do estudo fora conhecer a morbidade decorrente em idosos na cidade de São Paulo. Para tal, a pesquisa incluiu 56 pacientes com mais de 60 anos (média de idade de $80,7 \pm 70,9$ anos; 80,4% mulheres), internados por fraturas de fêmur proximal durante seis meses, em dois hospitais de São Paulo. Foram preenchidos questionários de capacidade funcional pelos pacientes, os quais tiveram seu prontuário examinado e reavaliado após seis meses. A mortalidade foi de 23,2% após seis meses de internação. Apenas 30% dos idosos retornaram plenamente às suas atividades normais. Somente 13,9% receberam o diagnóstico de osteoporose, sendo que apenas 11,6% iniciaram algum tratamento (FORTES *et al.*, 2008).

Martini *et al.* (2009), utilizando dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) no ano de 2006, verificaram a prevalência de osteoporose autorreferida e de fatores de risco e proteção associados entre 54.369 indivíduos com idade superior a 18 anos, residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. A prevalência de osteoporose foi de 4,4%, predominante entre mulheres (7,0%), com idade superior a 45 anos, casados e ex-fumantes. Entre os homens, os principais fatores de risco foram: ter mais de 65 anos, ser casado ou viúvo e sedentário (MARTINI *et al.*, 2009).

O incentivo à campanhas que priorizem as mudanças no estilo de vida, bem como a prática regular de exercícios físicos, ajudam no fortalecimento da relação saúde-doença, haja vista os níveis elevados de sedentarismo na população brasileira (ZAGO, 2010). O exercício físico é de suma importância para a redução da osteoporose e, como consequência, na prevenção de quedas.

Os idosos, em sua grande maioria, acreditam que o declínio físico é consequência inevitável no envelhecimento, e que atividades estimulantes à movimentação do corpo já não compensam nessa fase de suas vidas. Entretanto, essa movimentação está entre os benefícios de exercícios regulares, o

que ajuda a prevenir ou amenizar a artrite e a osteoporose; aumentar a força e o tônus muscular; além de ajudar na manutenção do equilíbrio e agilidade (FREITAS *et al.*, 2011).

Bortolon *et al.* (2011) descreveram, em seu trabalho, a presença de fraturas osteoporóticas em idosos no Brasil, no triênio 2006-2008. Utilizando como base secundária de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), os autores concluíram que o percentual de 1% das internações de idosos em Sistemas Únicos de Saúde (SUS) fora devido a fraturas osteoporóticas, sendo o percentual de internações e óbitos maior conforme o aumento da idade e para o sexo feminino. Os gastos foram de aproximadamente 2% para pessoas com 60 anos ou mais, com internações com duração de um a sete dias; 50,1% em hospitais filantrópicos; e 42,7% fora do município de residência (BORTOLON; DE ANDRADE; DE ANDRADE, 2011).

Buttros *et al.* (2011) realizaram um estudo clínico com 431 mulheres (idades entre 40 e 75 anos) onde avaliaram a densidade óssea e os fatores de risco associados à osteoporose na pós-menopausa. Contudo, eles concluíram que em mulheres na pós-menopausa, a idade, tempo de menopausa, tabagismo e história materna de fratura, foram indicadores clínicos do risco para osteoporose, enquanto o uso de hormônios tireoidianos e o índice de massa corporal elevado apresentaram-se como fatores protetores (BUTTROS *et al.*, 2011)

Cruz *et al.* (2011) realizaram inquérito domiciliar onde avaliaram 420 idosos acima de 60 anos, residentes em Juiz de Fora - MG, que relataram a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses. Foi identificada a associação da idade avançada, sexo feminino, e a osteoporose (CRUZ *et al.*, 2011). O paciente, na grande maioria, não relaciona sua fratura com a osteoporose, demonstrando que esses pacientes precisam ser mais bem instruídos sobre a necessidade de se manter o uso do medicamento para sua osteoporose por longo prazo, ou não conseguirão diminuir os índices de fraturas (FARIAS, 2005). Outro meio de se diagnosticar doenças ósseas seria através do exame de Densitometria Óssea, que serve para avaliar com rapidez, sem dor, e baixa exposição à radiação a densidade mineral dos ossos da coluna lombar, a região proximal do fêmur e o terço distal do rádio, áreas as mais sujeitas a risco de fraturas (FARIAS, 2005).

Lindolpho *et al.* (2014), por meio de um Programa de Extensão de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, identificou que 12,4% dos

históricos de enfermagem de pacientes idosas possuíam registros de problemas relacionados à osteoporose. Esse resultado estimulou a construção de um projeto de extensão para prevenção de osteoporose e promoção da saúde, buscando minimizar o problema, com a realização de consultas, distribuição de folders informativos e estimular a manutenção de hábitos saudáveis entre o grupo foco (LINDOLPHO *et al.*, 2014).

Na literatura, intervenções personalizadas usando sessões de aconselhamento ou entrevistas motivacionais e programas educacionais que promovem estilos de vida saudáveis melhoraram efetivamente a adesão à medicação e estilos de vida saudáveis. Nessas intervenções, interações e relações se desenvolvem entre pacientes e profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos (OH *et al.*, 2014).

Existem cuidados que o próprio idoso pode tomar para que as quedas sejam evitadas. Locomover-se com cuidado em escadas, o uso de bengalas e outros dispositivos, uso de calçados de sola antiderrapante e sem salto; levantar-se da cama, primeiramente ficando sentado e com as pernas suspensas e só depois colocar-se em pé; e se tiver dor ao se locomover, sempre procurar ajuda médica para amenizar o desconforto (FREITAS *et al.*, 2011).

Soares *et al.* (2015) identificaram os principais fatores associados a quedas e fraturas de fêmur em idosos utilizando um estudo caso-controle pareado com 135 indivíduos com idade superior a 60 anos, no período de 2005 a 2012. Através de entrevistas nos domicílios participantes, realizou o levantamento de informações em prontuários para análise de fraturas de fêmur, que representam importante fator de morbidade em idosos (SOARES *et al.*, 2015). Atividades físicas, planos terapêuticos mais adequados e correção de inadequações nos domicílios desses indivíduos devem ser orientadas e incentivadas (SOARES *et al.*, 2015).

Outro aspecto que precisa ser considerado é o fortalecimento das redes e apoio ao idoso e ao cuidador, visando à integralidade da assistência em parceria com a família. O objetivo principal do atendimento ao paciente com trauma passa a ser, além da manutenção da vida do paciente, o seu retorno à sociedade em condições de capacidade funcional a mais próxima possível de sua condição pré-trauma; o desafio para a equipe de saúde ainda é maior sob a perspectiva da população idosa (ANDREOTTI; OKUMA, 2017).

Considerações finais

Diante do exposto, verifica-se que vários fatores no decorrer da vida levam pessoas a chegar à terceira idade com falta de cálcio, e entre esses o quantitativo maior de mulheres, principalmente após a menopausa. Além disso, há fatores modificáveis favoráveis à saúde e que podem ser realizados para a prevenção desses casos de osteoporose, como por exemplo, exercícios físicos. O esforço e a dedicação dependerão somente da própria pessoa.

Desse modo, para que o quadro seja revertido, tornam-se necessárias medidas preventivas dentro dos programas assistenciais de saúde. No que tange ao tratamento, recomenda-se a capacitação da equipe multiprofissional, dada a particularidade do atendimento do idoso traumatizado, uma vez confirmada a necessidade de ação preventiva da equipe de saúde quanto às patologias em idosos, principalmente as osteoporoses.

Verifica-se, ainda, que as ocorrências de fraturas osteoporóticas acontecem em maior número em mulheres, principalmente após a menopausa. Esses quadros vêm gerando um índice significativo de morbidade e mortalidade no Brasil. Nesse sentido, a formação de um programa de assistência à saúde do idoso com osteoporose, ou com risco para essa doença, através da equipe de enfermagem, torna-se extremamente fundamental, no intuito de informar sobre a importância do autocuidado e as ações necessárias para a prevenção de acidentes e promoção da saúde.

O envelhecimento das populações e o aumento de doenças crônicas, como a osteoporose, exigem que os sistemas de saúde revejam os caminhos de atendimento, tratamento e prevenção, dando especial atenção aos programas de educação terapêutica. A implementação dos programas possibilita a promoção de estilos de vida adequados e maior adesão ao tratamento pelos idosos, garantindo-lhes uma maior autonomia, independência e qualidade de vida.

Referências

- ALBUQUERQUE, Aluísia Guerra *et al.* Capacidade funcional e linguagem de idosos não-participantes e participantes de grupos de intervenção multidisciplinar na atenção primária à saúde. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 5, 2012.
- ANDREOTTI, Márcia Cristina; OKUMA, Silene Sumire. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 17, n. 2, p. 142-153, 2017.
- ARAÚJO, Denizar Vianna; DE OLIVEIRA, Juliana H. A; BRACCO, Oswaldo Luís. Cost of osteoporotic hip fracture in the Brazilian private health care system. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 6, p. 897-901, 2005.
- AYNARDI, Michael; ILYAS, Asif M. Pharmacologic management of osteoporosis. **Journal of Hand Surgery**, v. 38, n. 3, p. 588-592, 2013.
- BORTOLON, Paula Chagas; DE ANDRADE, Carla Lourenço Tavares; DE ANDRADE, Carlos Augusto Ferreira. O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 733-742, 2011.
- BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística Pesquisa Nacional da Saúde 2013 – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014.
- BUTTROS, Davi de Araújo Brito *et al.* Risk factors for osteoporosis in postmenopausal women from southeast Brazilian. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 6, p. 295-302, 2011.
- COHEN, Alan A. Complex systems dynamics in aging: new evidence, continuing questions. **Biogerontology**, v. 17, n. 1, p. 205-220, 2016.
- COSTA-PAIVA, Lúcia *et al.* Prevalência de osteoporose em mulheres na pós-menopausa e associação com fatores clínicos e reprodutivos. **RBGO**, v. 25, n. 7, p. 507-12, 2003.
- CRUZ, Danielle Teles da *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 138-146, 2011.
- DANIACHI, Daniel *et al.* Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 50, n. 4, p. 371-377, 2015.
- FARIAS, Lailla Thayse Macedo; LAGO, Cristiana da Costa Libório; CLARÊNCIO, Jorge. Osteoporose: uma análise fisiopatológica voltada para os profissionais da enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.
- FARIAS, Maria Lucia F. de. Fratura osteoporótica de fêmur: um desafio para os sistemas de saúde e a sociedade em geral. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 6, p. 865-866, 2005.
- FORTES, Êrika M. *et al.* Elevada morbimortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, p. 1106-1114, 2008.

- FREITAS, Ronaldo de *et al.* Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, 2011.
- GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro *et al.* A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010.
- GONÇALVES, Maria João *et al.* Osteoporosis: from bone biology to individual treatment decision. **Acta medica portuguesa**, v. 26, n. 4, p. 445-455, 2013.
- GUARNIERO, Roberto; OLIVEIRA, Lindomar Guimarães. Osteoporose: atualização no diagnóstico e princípios básicos para o tratamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 39, n. 9, p. 477-85, 2004.
- JOHNELL, Olof; KANIS, John. Epidemiology of osteoporotic fractures. **Osteoporosis international**, v. 16, n. 2, p. S3-S7, 2005.
- LINDOLPHO, Mirian da Costa *et al.* A consulta de enfermagem como ferramenta de promoção da saúde e prevenção da osteoporose na mulher idosa. **Revista de pesquisa e cuidados e fundamentais (Online)**, v. 4, n. 2, p. 2988-2997, 2012.
- _____ *et al.* Osteoporose na Mulher Idosa: um rastreamento no consultório de enfermagem. **Revista de pesquisa e cuidados fundamentais (Online)**, v. 6, n. 4, p. 1622-1629, 2014.
- MARTINI, Lígia Araujo *et al.* Prevalência de diagnóstico auto-referido de osteoporose, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 107-116, 2009.
- MESQUITA, Gerardo Vasconcelos *et al.* Morbid-mortality in elderly due to proximal fractures of the femur. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 67-73, 2009.
- MUNIZ, Clariana Fernandes *et al.* Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. **Revista Espaço Saúde**, v. 8, n. 2, p. 33-8, 2007.
- OH, Eui Geum *et al.* Effects of a three-month therapeutic lifestyle modification program to improve bone health in postmenopausal Korean women in a rural community: a randomized controlled trial. **Research in nursing & health**, v. 37, n. 4, p. 292-301, 2014.
- PEDERSEN, Susanne J. *et al.* A comprehensive hip fracture program reduces complication rates and mortality. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 56, n. 10, p. 1831-1838, 2008.
- PINHEIRO, Marcelo de Medeiros *et al.* FRAX TM: building an idea to Brazil. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 6, p. 783-790, 2009.
- PRETO, Leonel *et al.* Análise das quedas que resultaram em fratura da extremidade proximal do fêmur. In: **Livro de Atas (e-book) do I Congresso de Cuidados Continuados: Dilemas atuais e desafios futuros**. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, 2012, p. 77-89.
- RADOMINSKI, Sebastião Cezar *et al.* Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. 452-466, 2017.
- RICCI, Guilherme *et al.* Avaliação da taxa de mortalidade em um ano após fratura do quadril e fatores relacionados à diminuição de sobrevida no idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 47, n. 3, p. 304-9, 2012.

- SANDHU, Sunita K.; HAMPSON, Geeta. The pathogenesis, diagnosis, investigation and management of osteoporosis. **Journal of clinical pathology**, v. 64, n. 12, p. 1042-1050, 2011.
- SOARES, Danilo Simoni *et al.* Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 239-248, 2015.
- SOUZA, Luiz Humberto Rodrigues *et al.* Queda em idosos e fatores de risco associados. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017.
- VILAR, Lucio. **Endocrinologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013, xxi, 1089 p.
- WHO. World health statistics 2018: **monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization, 2018.
- ZAGO, Anderson Saranz. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 153-158, 2010.

Sobre os autores

Adriana Medalha Perez

É doutoranda em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC, graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário de Votuporanga e mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Atualmente é professora substituta da UFF.

Alonso Castro Colares Júnior

Possui graduação em Teologia pela Faculdade Unida de Vitória (2009). Especialista em Filosofia da Religião pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (2011). Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF (2017). Diretor Faculdade Batista do Estado do Rio de Janeiro - Campos, RJ. Pesquisador ligado ao grupo de pesquisa do CNPq “O problema da Justificação moral do Estado”.

Amanda Helen Silva Campos

É assistente social, graduada pela Universidade Federal Fluminense-UFF. Experiência em HIV/AIDS, através de estágio supervisionado realizado no Serviço Social da Policlínica Antônio Ribeiro-RJ (2016/2017).

Ari Gonçalves Neto

Advogado. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem. Membro do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana.

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2006). Licenciada em Biologia pelo Instituto Federal do Espírito Santo - CEFOR/IFES (2016). Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal Fluminense - UFF (2012). Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos (2018). Mestre em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2009). Doutora em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2016). Subcoordenadora do curso de Bacharelado em Medicina. Faculdade Metropolitana de São Carlos - FAMESC Campus BJI.

Carla Bittencourt Felício

Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF. Bacharel em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Pós-graduada em Atenção Psicossocial na Saúde Mental pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre - FAFIA. Pós-graduada em Educação Profissional Integrada à Educação Básica na Modalidade de EJA pelo Instituto Federal do Espírito Santo - IFES. Pós Graduanda em Psicoterapia Existencial e Gestalt Terapia pelo Instituto Superior de Ensino do Censa – ISECENSA.

Carlos Henrique Medeiros de Souza

Professor Associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Coordenador da Pós-Graduação (Mestrado & Doutorado) Interdisciplinar em Cognição e Linguagem (PGCL/UENF) desde março de 2008. Doutorado em Comunicação e Cultura (UFRJ). Mestrado em Educação, pós-graduação em gerência de informática e pós-graduação em produção de software (UFJF). Bacharel em Direito, Licenciado em Pedagogia (UNISA) e Bacharel em Informática (CES/JF).

Carolina Crespo Istoe

Doutoranda do Programa de Ciências Aplicadas à Produtos da Saúde da Universidade Federal Fluminense, com previsão de término em 2020. Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense, pesquisando sobre como as Novas Tecnologias de Informação influenciam na automedicação dos idosos participantes do projeto Terceira Idade em Ação da UENF. Possui especialização em

Farmacologia. Graduada em Farmácia pela Universidade Estácio de Sá. Professora do curso de Enfermagem e Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC.

Carolina de Fátima Sane Reis

Bacharel em Administração pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP).
E-mail: CarolinaSane@hotmail.com.

Clesiane Bindaco Benevenuti

Doutoranda em Cognição e Linguagem (Estudos literários pelo viés da tecnologia) pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) - RJ. Mestre em Cognição e Linguagem (Estudos literários pelo viés da tecnologia) pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) - RJ (com dissertação acerca do tema: “A evolução tecnológica da cultura e os paradoxos virtuais: da geração de 60 à contemporaneidade” - orientada pelo poeta, ensaísta, crítico e professor Dr. Pedro Lyra). Pós-Graduada em Literatura e Língua Portuguesa pelo Centro Universitário São Camilo - ES. Pós-Graduada em Educação de Jovens e Adultos pelo Instituto Federal do Espírito Santo - IFES. Licenciatura Plena em Letras: Português/Literatura pelo Centro Universitário São Camilo - ES. Membro do comitê científico da revista Links-CiencePlease e de Periódicos nacionais e internacionais. Curso avançado de italiano. Docente há 12 anos, leciona Literatura, Português e Redação em escola particular no município de Cachoeiro de Itapemirim; na rede estadual do Rio de Janeiro; e no Seminário Diocesano de Cachoeiro de Itapemirim, preparação propedêutica.

Cristian Ricardo Ferreira Júnior

Mestrando em Ciências Jurídico-Criminais pela Faculdade de Direito da Universidade do Porto (U.PORTO - Portugal). Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES - Brasil). Membro da Comissão Especial de Direitos das Pessoas com Deficiência da OAB/ES. Diretor Jurídico do Grupo de Portadores de Doenças Reumáticas do Espírito Santo (GRUPAES). Membro fundador dos Grupos de Pesquisas “BIOETHIK” e “MIGRARE”. Coordenador do Grupo de Extensão e Treinamento em Advocacia Internacional (GETAI). Pesquisador Científico. Coautor de diversas obras acadêmicas. Advogado (OAB/ES). E-mail: cristian.junior@adv.oabes.org.br.

Cristiane Bittencourt Felício

Professora do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo-ES. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo-ES. Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos pelo Instituto Israelita de Ensino Albert Einstein - IEAE. Especialista em Educação Profissional Integrada à Educação Básica na Modalidade de EJA pelo Instituto Federal do Espírito Santo - IFES. Pós Graduanda em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva e Coronariana pela Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

Dayse Sampaio Lopes Borges

Mestra em Cognição e Linguagem pelo Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2018); especialista em Planejamento Educacional pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), graduada em Ciências, Faculdade de Filosofia de Itaperuna, RJ, FAFITA, (1993) graduada em Ciências Biológicas, habilitação em Biologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, ES, FAFIA (1999). Professora efetiva nas Secretarias Estaduais de Educação do Espírito Santo (desde 1992) e Rio de Janeiro. Tem formação pela Escola de Música Cristo Rei (Conservatório Brasileiro de Música) em Piano Clássico, Canto Coral, Harmonia e Teoria Musical. Tem experiência na área de Ciências, Biologia e Música. Pesquisa a importância da música para a aprendizagem de Ciências e Biologia com viés interdisciplinar.

Décio Nascimento Guimarães

É graduado em Pedagogia (Licenciatura Plena) pela Universidade Estácio de Sá (2009), Doutorando e Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). É Diretor Editorial da Editora Brasil Multicultural, Coordenador Acadêmico do Instituto Brasil Multicultural de Educação e Pesquisa, Orientador Educacional da Prefeitura Municipal de Macaé e Técnico de Atividade Judiciária - Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente é Agente de Capacitação da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ) - Núcleo Campos dos Goytacazes, Professor da Escola de Administração Judiciária (ESAJ) do TJERJ, Professor Universitário e Pesquisador nas Áreas: Mediação de Conflitos, Inclusão Escolar,

Multiculturalismo e Educação. Organizador dos livros: *Mediação, Linguagem, Comportamento e Multiculturalismo*, *Escola hoje: contexto contemporâneo da educação*, *Escola na família: diálogos pela educação* e *Educação e direito: inclusão das pessoas com deficiência visual*. Autor do livro *Mediação escolar: ressignificando os conflitos*.

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Doutoranda em Cognição e Linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense; Mestrado em Educação pela Universidad Militar Nueva Granada, Colômbia; Pós-graduação em Gerência Hospitalar pela Escuela Superior de Administración Pública Colômbia; graduada em Enfermagem pela Universidad Nacional de Colombia. Professora Universitária. Experiência em saúde na área hospitalar, administrativa e em educação em saúde. Desenvolve pesquisas nas áreas de Envelhecimento Humano, Educação em Saúde, Práticas Educativas e Sono. Membro do Comitê Científico da Revista Científica Linkscienceplace.

Erika Costa Barreto

Doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2011). Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelos Institutos Superiores de Ensino do Censa (2009). Graduada e Licenciada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (2007). É Professora do curso de Graduação em Psicologia dos Institutos Superiores de Ensino do Censa atuando principalmente nas áreas de Metodologia, Neuroanatomia, Psicofisiologia e Psicopatologia. Atua como coordenadora adjunta do curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Terapia Cognitivo Comportamental nos Institutos Superiores do Censa. Leciona disciplinas sobre Transtornos Alimentares, Terapia do Esquema e Terapia de Casal e Familiar e é supervisora clínica e orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação em Terapia Cognitivo Comportamental do ISECENSA. Atua como Psicóloga Clínica em consultório próprio realizando avaliações psicológicas e atendimentos individuais, de casal e família. Presta serviços de recrutamento, seleção e treinamento em empresas particulares. É membro docente da Associação dos Terapeutas Cognitivos do Rio (ATC-Rio).

Fábio Luiz Tully Teixeira

Licenciatura plena em matemática. Bacharel em direito. Médico. Mestre em bioengenharia. Coordenador de extensão do curso de medicina do Campus V, da Universidade Iguazu.

Fernanda Castro Manhães

Pós-doutoranda em Cognição e Linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF; Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção - UAA (Revalidação UFAL), Mestrado em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF. Licenciada em Pedagogia, Licenciada em Educação Física. Atualmente é Diretora Acadêmica da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC unidade de Bom Jesus do Itabapoana. Desenvolve pesquisas nas áreas de Envelhecimento Humano, Educação Básica, Ensino Superior e Práticas Educativas. Editora chefe da Revista Científica Interdisciplinar Linkscienceplace - ISSN: 2358-8411. Avaliadora Institucional de Cursos de Graduação INEC/MEC.

Fernanda Gonçalves Fernandes

Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Assistente Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Graduanda em Pedagogia pelo Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN). Assistente Social do Programa Terceira Idade em Ação da UENF. Assistente Social da Associação Filantrópica João Barreto da Silva em Campos dos Goytacazes.

Flávia da Cunha Pereira

Mestranda em Cognição e Linguagem na instituição Universidade Estadual do Norte Fluminense - Darcy Ribeiro (UENF), com pesquisa na área de autorregulação da aprendizagem. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2016).

Gabriela Azeredo Gusella

Advogada. Mestranda em Direito Processual pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Especialista em Direito Penal pela Faculdade Damásio (FD). Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pesquisadora acadêmica dos Grupos de Pesquisas Bioethik (UFES) e Desafios do Processo (UFES). E-mail: gabrielagusella@gmail.com.

Gláucio Roberto Bernardo de Cara

Possui Licenciatura e Bacharelado em Educação Física pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (2012/2013); e pós-graduação *Latu sensu* em Gestão Educacional pela Faculdade de Educação da Serra - FASE (2014). Cursa mestrado em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - PPGCL/UENF. Integrante do Núcleo de Estudos sobre Acesso e Permanência na Educação - NUCLEAPE (UENF/IFFluminense).

Guilherme Lemos Imbelloni

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá - UNESA (2012) e Especialista em Acupuntura Tradicional Chinesa pela Faculdade de Ciências da Saúde - SP (FACIS-SP), possui graduação em Fisioterapia (2002) e Enfermagem (2008) pela Universidade Iguazu - Campus V. Atualmente é Coordenador Acadêmico e Docente do Curso de graduação em Enfermagem nas disciplinas de Enfermagem em Terapia Intensiva e Métodos da Pesquisa em Enfermagem II; Docente do Curso de graduação em Fisioterapia nas áreas de Saúde do Idoso, Cinesioterapia e Políticas Públicas de Saúde e SUS e Docente do Curso de graduação em Medicina na disciplina de Anatomia I na Universidade Iguazu - Campus V. Docente do Centro Universitário São Camilo - ES (CUSC-ES) no Curso de Graduação em Fisioterapia nas disciplinas de Saúde Pública, Saúde Preventiva, Reumatologia, Primeiros Socorros e Orientador do Estágio em Observação I e Supervisionado I. Docente nos Programas de Especialização Lato Sensu em Programa de Saúde da Família, Terapia Intensiva em Máxima Complexidade, Enfermagem nas Urgências e Emergências e Enfermagem do Trabalho - UNIG - Campus V.

Gustavo Santos Crespo

Graduação em medicina pela Fundação Benedito Pereira Nunes (2002), Especialização em ginecologia e obstetrícia pela Fundação Benedito Pereira Nunes (2004), Pós-Graduação em Fisiologia Humana (2016). Aluno especial de mestrado em cognição e linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2018). E-mail: gustsc@hotmail.com.

Heloisa Landim Gomes

Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro(2005). MBA em Gerenciamento de Projetos pelo ISECENSA-Institutos Superiores do CENSA, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro(2008). Docente I do Governo do Estado do Rio de Janeiro aprovada por concurso público em 2006 e 2011. Pesquisadora da Ciência do Envelhecimento Humano nas suas diversas potencialidades, possui expertise na gestão pública do envelhecimento populacional, tendo publicado diversos artigos científicos voltados para o tema, em periódicos de alcance internacional. Aluna Especial do Programa de Pós-graduação e Cognição e Linguagem (PPGCL) da UENF -Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes, RJ. Atualmente é Gestora da Pasta da Superintendência Municipal do Envelhecimento Saudável e Ativo na Prefeitura de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro.

Hellen Stefáni Guimarães Cardoso

Enfermeira, formada pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC BJI.

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Doutoranda e Mestra em Cognição e Linguagem - Uenf. Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Especialista em Direito Privado, em Direito Público e em Educação. Membro efetivo da Asociación Argentina de Bioética Jurídica - UNLP. Membro da Academia Itaperunense de Letras. Membro do Comitê de Ética da Universidad Iguazu. Membro de comitê editorial das revistas acadêmicas Conexão Acadêmica (Unig), Altus Ciência e Humanidades & Tecnologias em Revistas (FINON). Ministra cursos de extensão acadêmica. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana, composto por

estudantes-pesquisadores dos cursos de direito, medicina e psicologia. Coordenadora do Projeto Interdisciplinar e Interinstitucional sobre Mistanásia (2015) e Cuidados Paliativos (2016). Coordena Projetos de Iniciação Científica sobre temas de Bioética e Dignidade Humana. Docente do Curso Jurídico.

José Carlos Chaguri Júnior

Possui graduação em Licenciatura em História pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP, 1996) e mestrado em História pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG, 2002). Atualmente é professor da Universidade Iguazu (UNIG), atuando nos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia e Administração. No curso de Medicina exerce o cargo de coordenador do Programa de Integração Escola, Serviço e Comunidade (PIESC), desde 2010. Foi coordenador do curso de História de 2004 a 2006 da Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Carangola-Universidade Estadual de Minas Gerais (FAFILE-UEMG).

Juçara Gonçalves Lima Bedim

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (2006); Mestre em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis/UCP (2000); Especialista em Educação pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna/RJ (1986); Especialista em Língua Inglesa pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais/PUC-MG (1990); Pós-Graduada (*lato sensu*) em Planejamento Educacional pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura (ASOEC)/Niterói-RJ (1991); Graduada em Letras pela Universidade Federal do Espírito Santo/UFES (1973). Professora-Pesquisadora e Extensionista da Universidade Iguazu - Campus V - Itaperuna-RJ. Professora dos cursos de Direito, Medicina e Engenharia de Produção; membro dos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos cursos de Medicina e Engenharia de Produção da referida Universidade.

Júlio César dos Santos Boechat

Doutor em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2017); Mestre em Cognição e Linguagem também pela UENF (2013); Especialista em Anatomia e Cinesiologia Humana pelo ISECENSA (2005); Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina de Campos - FMC (2002); Especialista em Traumatologia-ortopedia pela Universidade

Castelo Branco - UCB (2001); Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (2000). Coordenador Administrativo do Curso de Medicina UniREDENTOR. Docente: UniREDENTOR (2016/2) Medicina e Fisioterapia. Possui experiência na área de Morfologia, com ênfase em Anatomia Humana, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana e Neuroanatomia. Experiência docente em Graduação iniciada em 2005/1 para os Cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Educação física. Atualmente é Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Macaé - estatutário; Prefeitura Municipal de São Fidélis - estatutário.

Jussara Passos Corrêa Oliveira

Graduanda em Psicologia – ISECENSA.

Lea Sandra Risse

Possui graduação em Pedagogia na Pädagogische Hochschule Freiburg (2013) (Universidade de educação). Atualmente é Mestranda em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em artes, técnicas culturais, alemão, inglês e matemática.

Leila Maria Tinoco Boechat Ribeiro

Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Bacharel em Direito e Especialista em Direito Público pela Universidade Iguazu (UNIG). Oficiala de Justiça Avaliadora Federal da Vara Federal de Itaperuna-RJ.

Lívia Vasconcelos de Andrade

Doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) em 2017. Possui Licenciatura e Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá de Campos dos Goytacazes/RJ (UNESA) em 2010. Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior pelo Instituto Brasileiro de Ensino (IBE) em 2017. Pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Institutos Superiores de Ensino do Censa

(ISECENSA). É psicóloga clínica em consultório próprio há 8 anos atuando nas seguintes vertentes: atendimentos de casal, individuais e de família, como também, realizando avaliações psicológicas. Experiência na área de Saúde Coletiva nos seguimentos de Envelhecimento Humano, DST/AIDS, Gênero e Autoimagem.

Luciana de Oliveira Fumian Brasil

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Nova Iguaçu (2007), Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Especialização em Farmacologia Clínica pelo Instituto Ethos Farma - ES e Especialização em Saúde da Família pela Faculdade Redentor - RJ. Ampla experiência na área de Farmácia Hospitalar, Gestão e Clínica. Exerce função de Farmacêutica no Serviço de Home Care Home Star. Docente na Universidade Iguaçu - RJ. Atuou como coordenadora dos cursos de Pós-Graduação (*Lato Sensu*) em Assistência Farmacêutica e Farmácia Hospitalar da Faculdade Redentor - RJ.

Luiz Cláudio Carvalho de Almeida

Mestre em Direito pela UNIFLU. Doutorando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Promotor de Justiça titular da Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência do Núcleo Campos dos Goytacazes. Membro da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (AMPID).

Márcia Regina Pacheco Soares

Doutoranda e Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), Bacharel em Administração pelos Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA), Pós-graduada em Educação de Jovens e Adultos na Diversidade pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Pedagoga do Programa Terceira Idade em Ação/UENF, Tutora do curso de Licenciatura em Pedagogia pelo Consórcio CEDERJ.

Margareth Brandina Barbosa

Possui graduação em Farmácia Generalista pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre (2004); Especialista em Farmácia Magistral Alopática pelo Instituto Racine (2006), Especialista em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário São Camilo - ES/ SESA (2010), Especialista em Regulação, Controle e Avaliação, Monitoramento e Auditoria em Saúde pela Fundação de Assistência e Educação - FAESA (2012) Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas - FAMESC (2018). Exerceu a função de Coordenadora da Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Muniz Freire - ES e, ainda, como Coordenadora da Assistência Farmacêutica, também no município de Muniz Freire sendo responsável pela adesão e implantação do Projeto Farmácia Cidadã oferecido pelo Governo do Estado do Espírito Santo. Formulação da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, controle de estoque, compra de medicamentos e insumos de glicemia, abertura e manutenção de processos de medicamentos do Componente Especializado para paciente do município junto ao Estado do Espírito Santo. Na ocasião, participou de todo processo de adesão à implantação do Programa HÓRUS do Ministério da Saúde no município de Muniz Freire.

Margareth Vetis Zaganelli

Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Estágios de Pós-doutorado na Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB), na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO) e na Università degli Studi Del Sannio (UNISANNIO). Professora Titular de Direito Penal e Processual Penal e de Teoria do Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenadora do Bioethik - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES) e do Grupo de Estudos e Pesquisas MIGRARE: Migrações, Fronteiras e Direitos Humanos (UFES). E-mail: mvetis@terra.com.br.

Maria Célia da Silva Gonçalves

Pós-doutorado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB) e na Università degli Studi Del Sannio (UNISANNIO). Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora. Doutora em Sociologia e Mestre em História pela Universidade de Brasília – (UnB). Especialista em História Pela Universidade

Federal de Minas Gerais (UFMG). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Comunidade Escolar: Encontros e Diálogos Educativos – CEEDE e do CIDEHUS.UE - Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora. E-mail: mceliasg@yahoo.com.br.

Mariacélia Fernandes Rocha

Mestranda em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa de Belo Horizonte. Pós-graduada em Programa de Saúde da Família na Universidade Iguazu (2018). Possui graduação em Farmácia pela Universidade Iguazu (2013). Atualmente é Auxiliar de Ensino no Curso de Medicina da Universidade Iguazu. Tem experiência na área acadêmica.

Mônica Muniz Manhães

Pós-graduada *stricto sensu* em nível de Mestrado em Direito Econômico pela Universidade Iguazu; Pós-graduada *latu sensu* em Direito Público pela Faculdade de Direito de Campos; Pós-graduada *latu sensu* em Direito Privado pela Faculdade de Direito de Campos; Bacharelado em Direito pela Faculdade de Direito de Campos (FDC -1991); Bacharelado em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense em Campos dos Goytacazes (UFF -1987). Atualmente, é Bacharelanda em Psicologia pelo Institutos Superiores de Ensino do Censa (ISECENSA). Exerce a função pública no Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro há 24 anos, na função de analista judiciário em execução de mandados. Experiência profissional acadêmica: Ex-professora do Curso Jurídico da Universidade Iguazu (UNIG -1999 /2005); Supervisora de Módulos revisionais do Curso Jurídico da Universidade Iguazu (fevereiro-agosto/2003); Chefe de Divisão de Procedimentos Acadêmicos do Curso Jurídico da Universidade Iguazu (outubro/2022 - janeiro/2003), ex-professora da Faculdade de Direito da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (1997/1999); Idealizadora, coordenadora acadêmica e professora do Núcleo de Estudos Jurídicos (NEJ - Curso Jurídico).

Néliton Gomes Azevedo

Professor Universitário, consultor Senior em Planejamento Educacional e Econômico e em Políticas Públicas de Educação. Economista, Historiador, Educador. Doutor em Educação pela Universidade Federal Fluminense, mestre em Educação pela Universidade Federal Fluminense, pós-graduado em História pela

Universidade Federal de Minas Gerais, pós-graduando em Filosofia Moderna e Contemporânea pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pós-graduado em Educação Superior pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro, graduado em Economia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Possui 14 livros e mais de 140 artigos publicados no Brasil e no exterior. Vive e trabalha no Rio de Janeiro, Brasil.

Neuza Maria de Siqueira Nunes

Doutoranda em Educação (Universidad Autonoma – PY), Mestrado em Economia e Gestão Empresarial (UCAM), Pós-graduação em Planejamento Educacional; em Educação Fiscal; em Gestão Social e Desenvolvimento de Projetos. Graduação em Ciências Econômicas (UCAM). Atualmente é professora de Economia no curso de Direito e Administração da FAMESC-BJI. Coordenadora da Pós-Graduação em Direito Público e Coordenadora de extensão da FAMESC; Professora e Coordenadora no curso de MBA em Gestão Estratégica de Pessoas da Universidade Candido Mendes (UCAM).

Nilvia Coutinho Gomes

Mestranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (PPGCL/UENF), inserida especificamente na linha de Pesquisas Interdisciplinares em Comunicação, Educação e Novas Tecnologias da Informação. Especialista em Educação Especial e Inclusiva e Docência Superior pela Faculdade de Nanuque (FANAN). Atualmente encontra-se em fase de conclusão da Pós-graduação em Psicoterapia Existencial e Gestalt-terapia junto aos Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA. Graduada em Psicologia pelos Institutos Superiores de Ensino do CENSA - ISECENSA. É integrante, desde 2016, de Projetos de Extensão Universitária (PROEX/UENF), na perspectiva de Direitos Humanos e Respeito às Diferenças nas Escolas, na condição de bolsista voluntária, ministra palestras e seminários em escolas e eventos, com vertentes educacionais. Tem experiência na área de Psicoterapia Existencial Humanista, Educação em Direitos Humanos, Desigualdades Sociais, Sexualidade, Gênero, Homofobia, Morte e Luto.

Nilza Franco Portela

Graduada em Estudos Sociais - Licenciatura de 1º Grau (1990) e Licenciatura Plena de Geografia pela Universidade de Cruz Alta (1996). Pós-graduada em Ciência Política (Especialização-2000) e Mestre em Planejamento Regional e Gerência de Cidades (UCAM-2005). Atuou como Coordenadora da Incubadora Tecnológica de Empreendimentos Populares (ITEP) da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) de 2009 a 2016.

Priscila Cristina da Silva Maciel

Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA) e formação em Arteterapia, Educação e Saúde pelo Instituto Crescer (ISEC). Atualmente está cursando Pós-Graduação em Neuroaprendizagem pela Universidade Cândido Mendes (UCAM) e Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Superior de Ensino do Censa (ISECENSA). Atua como Psicóloga Educacional e como Terapeuta Cognitivo Comportamental com ênfase em Crianças e adolescentes, Idosos e Relação Familiar. Possui como área de interesse: Psicologia da Educação, Desenvolvimento Humano, Envelhecimento, Educação e Novas Tecnologias de Informação e Comunicação.

Rosalee Santos Crespo Istoe

Possui graduação em Teologia - Seminário Teológico Batista do Sul do Brasil/RJ (1985), graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo/SP (1991), mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo/SP (1999) e doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ (2007). É Psicóloga e Professora do Curso de Mestrado e Doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e atua, principalmente, nos seguintes temas: 1 - Graduação: Psicologia do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente; Psicologia da Educação. 2 - Mestrado e Doutorado: Educação Saúde e Gênero; Seminários Avançados e Supervisão. 3 - Pesquisadora: Desenvolve pesquisas na área de Desenvolvimento e Envelhecimento Humano e, coordena o projeto da Terceira Idade em Ação na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, no município de Campos dos Goytacazes/RJ.

Roselane Damasceno Silveira

Graduanda do curso de bacharelado em enfermagem, pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC BJI.

Sérgio Elias Istoe

Doutorando em Administração (Universidad Columbia del Paraguay); Mestre em Cognição e Linguagem (UENF); Graduado em Administração (UMESP); Graduado em Teologia; Especialista em: Administração (FAAP), Gestão Empresarial Estratégica (EDUCON), Gestão e Economia Empresarial (UCAM), Gestão Estratégica de Pessoas (FAEL) e Gestão Escolar e práticas pedagógicas (FAMESC). Leciona no ensino superior desde 1990 nas disciplinas na área teológica, de Administração e Recursos Humanos.

Shirlena Campos de Souza Amaral

Bacharel e Especialista em Direito pela Faculdade de Direito de Campos (FDC). Mestre em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Doutora em Ciências Sociais e Jurídicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Atuação em implementação de projetos relativos à Educação em Direitos Humanos e Cidadania, como a capacitação de professores e gestores de escolas estaduais de ensino médio das coordenadorias regionais do Norte e do Noroeste do Estado do Rio de Janeiro. Possui experiência nas áreas de Direito, Sociologia e Políticas Sociais, com ênfase em Teoria do Direito, Teoria Sociológica e Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação em Direitos Humanos, Direitos Fundamentais, Cidadania, Justiça Social, Cultura Legal e Legislação, Políticas Públicas de Ação Afirmativa, Educação Superior, Desigualdades Sociais, Diversidade Cultural, Identidade, Racismo, Violência contra Mulher, Gênero, Sexualidade e Homofobia. Detém quinze prêmios/homenagens. Atualmente, é Jovem Cientista do Nosso Estado - JCNE, FAPERJ. Professora Associada da UENF. Participa dos Grupos de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisas Urbanas e Regionais e Estudos de Educação, Sociedade e Região. Atua no Programa de Pós-graduação em Políticas Sociais (PGPS/ UENF), na linha de pesquisa Educação, Política e Cidadania e no Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem (PGCL/ UENF), na linha Pesquisas Interdisciplinares em Comunicação, Educação e Novas Tecnologias da Informação.

Tereza Cristina Ataíde Cápua

Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Carangola (1988). Atualmente é Analista Judiciária no Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Tem experiência nas áreas da Educação e do Direito, com ênfase em Direito.

Tiago Andrade Muniz Terra

Mestrando em Engenharia de Produção na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Possui graduação em Direito pela Universidade Iguaçu (2007) e graduação em Administração pela Universidade Iguaçu (2013). Atua na linha de pesquisa na área de Engenharia de Produção, com ênfase em Gerência de Produção voltado para o Desenvolvimento Regional.

Valdeci Ataíde Cápua

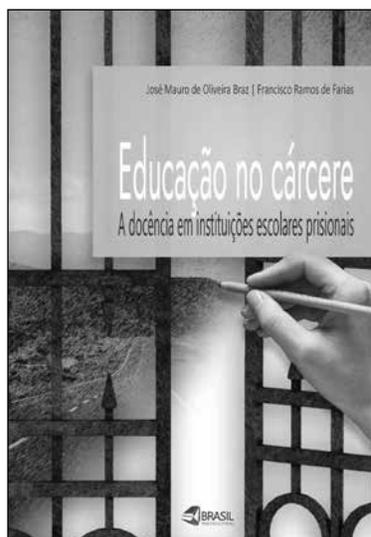
Mestre em Relações Privadas e Constituição pela Faculdade de Direito de Campos dos Goytacazes-RJ; Pós-graduado em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade de Direito de Campos dos Goytacazes-RJ; Pós-graduado em Direito Privado pela Faculdade São Geraldo de Cariacica-ES; Pós-graduado em Direito Previdenciário pela Universidade Anhanguera – Uniderp; Pós-graduado em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Famesc de Bom Jesus do Itabapoana-RJ; Pós-graduado em Direito Administrativo pela Faculdade Futura de Venda Nova do Imigrante-ES; Professor Universitário da Famesc e FDCI; Professor de Pós-graduação da Faculdade São Camilo; Analista Judiciário do TJ/ES e Mediador Judicial formado pelo CNJ.

Vera Lúcia Deps

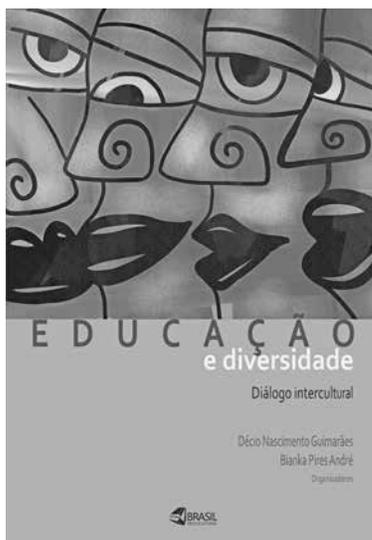
Possui graduação em Pedagogia/Licenciatura pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES (1967); Pós-graduação *lato sensu* em Orientação Educacional pela Universidade Santa Úrsula (1969); Mestrado em Educação (área de concentração: aconselhamento psico-pedagógico) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC/RJ (1977); Doutorado em Educação (área de concentração: Psicologia da Educação), pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (1994). Pós-doutorado em Psicologia da Educação/ Autorregulação da Aprendizagem pela Universidade de Lisboa (2010). Atualmente é professora

associada nível II da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF. Tem experiência na área de Educação e atua principalmente nas seguintes áreas: Psicologia da Educação e do Desenvolvimento, Linguagem, Gerontologia e Avaliação Institucional.

Outros títulos publicados



Acesse: www.brasilmulticultural.com.br



Acesse: www.brasilmulticultural.com.br

Esta obra foi composta nas tipologias Minion Pro/Cabin e foi impressa em papel
Pólen-soft® 80 grs./m², no verão de 2018.

O crescente aumento das populações idosas, fenômeno constatado ao derredor de todo o mundo na atualidade, conduz-nos, já à partida, a algumas reflexões, que ora são alinhadas: o prolongamento do tempo de vida decorre, necessariamente, da melhoria da qualidade de vida desses indivíduos nessa fase de sua existência? Que fatores impactam a solução dessa questão? É possível incrementar-se os níveis de dignificação da vida idosa? Por que meios esse enobrecimento se faz viável? Qual o papel da ciência, em suas diversas vertentes, quanto a esse processo?

Rosalee Santos Crespo Istoe

Fernanda Castro Manhães

Carlos Henrique Medeiros de Souza

Organizadores



Apoio

