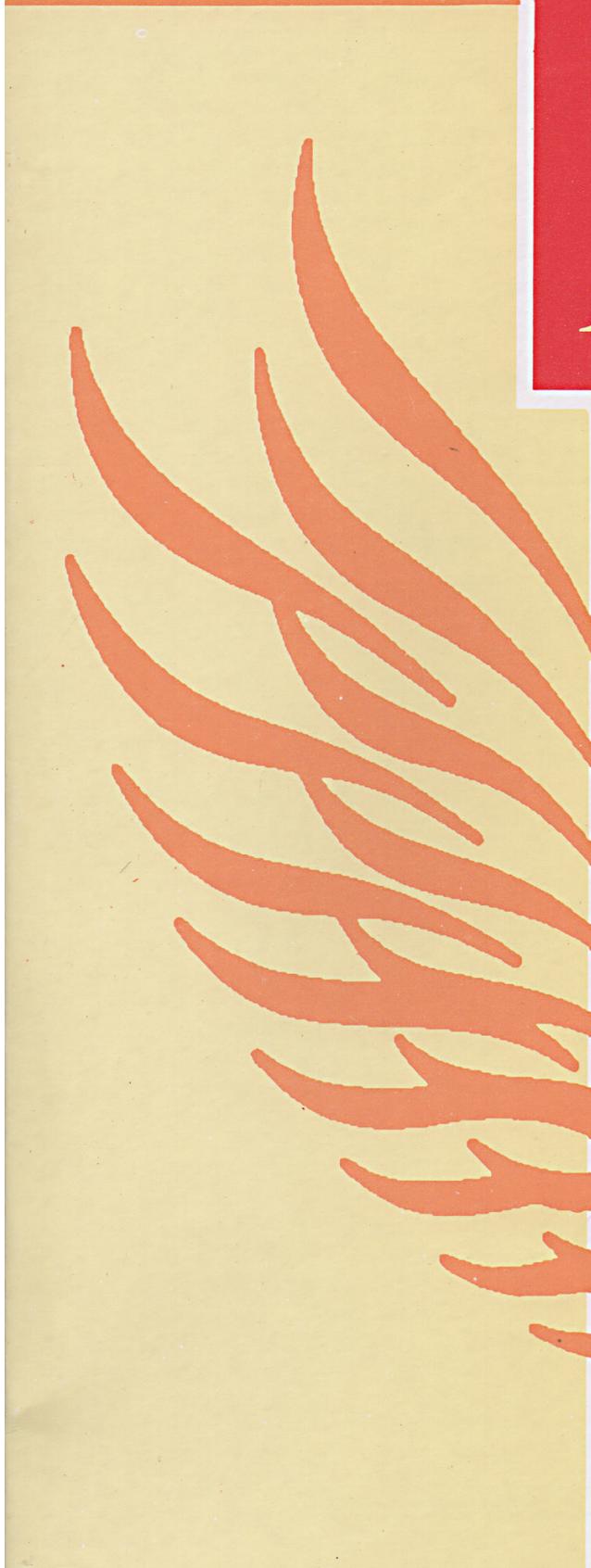




ISSN 1517-5928



*Textos sobre
Envelhecimento*



volume 8



n° 1

UnATI/UERJ



Editora: Shirley Donizete Prado

Editores Associados: Renato Peixoto Veras,
Célia Pereira Caldas

Editora Executiva Conceição Ramos
de Abreu

Conselho Editorial

Adriano Cezar Gordilho, Salvador/UFBA
Alexandre Kalache, Genève/OMS
Emílio H. Moriguchi, Porto Alegre/PUC-RS
Evandro Coutinho, Rio de Janeiro/Fiocruz
Luiz Roberto Ramos, São Paulo/Unifesp
Martha Pelaez, Washington, DC/OPAS
Úrsula Margarida Karsch, São Paulo/PUC-SP

Conselho Consultivo

Andréa Prates, São Paulo/CIES
Anita Liberalesso Neri, Campinas/Unicamp
Annette Leibing, Montreal/Universidade McGill
Benigno Sobral, Rio de Janeiro/UnATI-UERJ
Daniel Groisman, Rio de Janeiro/UFRJ
Eliane de Abreu Soares, Rio de Janeiro/UERJ
Emílio Jeckel Neto, Porto Alegre/PUC-RS
Guita Grin Debert, Campinas/Unicamp
Ivana Beatrice Mânica da Cruz, Porto Alegre/
PUC-RS

Jane Dutra Sayd, Rio de Janeiro/
UERJ

Lúcia Hisako Takase Gonçalves,
Florianópolis/UFSC

Mabel Imbassahy, Rio de Janeiro/
UnATI-UERJ

Pesquisa Bibliográfica

Iris Maria Carvalho dos Santos

A revista Textos sobre Envelhecimento, fundada em 1998, reúne produção científica neste âmbito de conhecimento, tendo como objetivos primordiais subsidiar discussões e contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. É uma produção do Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento da UnATI-UERJ.

Toda correspondência deve ser encaminhada à revista no seguinte endereço:

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Universidade Aberta da Terceira Idade

Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento – Textos sobre Envelhecimento

Rua São Francisco Xavier, 524 – 10º andar - Bloco F – Maracanã

Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20 559 – 900

Telefones: (21) 2587-7236/7672/7121 Ramal 6

Fax: (21) 2264-0120

E-mail: crdetext@uerj.br – Internet: www.unati.uerj.br

Assinatura: anual em qualquer época do ano.

Aceita-se permuta.

Tiragem: 500 exemplares

Indexação

Latindex - Sistema Regional de Información em Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Edubase (Faculdade de Educação – Unicamp – São Paulo, Brasil)

Textos sobre Envelhecimento é Associada à
Associação Brasileira de Editores Científicos





SUMÁRIO/CONTENTS

EDITORIAL / EDITORIAL

- A "PRODUTIVIDADE" CIENTÍFICA E O CAMPO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL 7
The "scientific productivity" and the field of aging in Brazil
Shirley Donizete Prado

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

- EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS 9
Effect of exercise training in functional capacity of institutionalized elderly
Raquel Rodrigues Britto
Luciana Santiago
Paula Elisa
Leani Souza Máximo Pereira
- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO EM MANAUS EM NÍVEL AMBULATORIAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE GESTORES 21
Elderly health care program in Manaus (Amazonas) in primary care clinic: the managers' critical analysis
Maria da Consolação Queiroz da Silva
José Luis Telles de Almeida
David Lopes Neto
- O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS 43
The process of aging in Brazil: challenges and perspectives
Marina da Cruz Silva
- O EXECUTIVO-EMPREENDEDOR, SUA APOSENTADORIA E O PROCESSO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO 61
Executive-entreprenuer, his retirement and the removal from works process
Cristina Bacigaluz Amarilho
Sergio Antonio Carlos



ARTIGOS DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE

SEXUALIDADE E TERCEIRA IDADE: UMA VISÃO HISTÓRICO-CULTURAL 89
Sexuality and the elderly: a cultural-historical vision
Arnaldo Risman

**VALIDADE E CONFIABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO
DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS** 117
Validity and reliability of the older adults physical activity questionnaires
Flávia Nitolo Corrêa dos Santos
Marcio Sussumu Hirayama
Sebastião Gobbi

RESENHAS / REVIEWS

SOBREA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO 137
Health and quality of life in aging
Beatriz Helena Domingos Oliveira

TESES E DISSERTAÇÕES / THESIS AND DISSERTATIONS 141

ORIENTAÇÃO AOS AUTORES / GUIDELINES FOR AUTHORS 151

A “produtividade” científica e o campo do envelhecimento no Brasil
The “scientific productivity” and the field of aging in Brazil

Vivemos tempos de discussão sobre avaliação da produção de conhecimento científico. Uma categoria central nesses debates corresponde “produtividade”, ou seja, a aferição quantitativa da capacidade de criar, de construir proposições verificáveis e de a partir desses dois componentes anteriores intervir e transformar o mundo em que vivemos (LUZ, 2005)¹.

A avaliação dessa produtividade acontece por meio de critérios gerais que valorizam, de forma muito intensa, os periódicos científicos, em especial, a indexação em bases nacionais, como a SciELO, e internacionais, como o Medline, para a área da saúde.

Textos sobre Envelhecimento vem caminhando no sentido de sua consolidação como veículo sólido de divulgação da produção de conhecimento no campo da Gerontologia brasileira.

Estaremos implementando algumas inovações, em futuro próximo, com vistas a nossa indexação na Base LILACS. SciELO é uma meta de médio prazo. Em seguida, chegaremos ao Medline.

Essa trajetória será percorrida com a publicação de seus melhores trabalhos. Aguardamos sua participação.

Shirley Donizete Prado
Editora

¹ LUZ, Madel T. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. In: III congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde - ABRASCO - 2005, Florianópolis.



Efeitos de um programa de treinamento físico sobre a capacidade funcional de idosos institucionalizados
Effect of exercise training in functional capacity of institutionalized elderly

Raquel Rodrigues Britto*
Luciana Santiago**
Paula Elisa**
Leani Souza Máximo Pereira*

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se verificar os efeitos de um programa de treinamento físico sobre a capacidade funcional de idosos institucionalizados. Participaram 6 idosas, com idade entre 66 e 80 anos ($72,33 \pm 5$), sem alterações cognitivas, capazes de deambular sem auxílio de órtese e clinicamente estáveis. A capacidade funcional foi avaliada, antes e após o treinamento, através do teste de caminhada de seis minutos, teste de equilíbrio de Berg, e a medida da força muscular do quadríceps. O treinamento aeróbico foi realizado: três vezes por semana durante oito semanas, durante 20 minutos, com intensidade de 60 a 80% da frequência cardíaca máxima. Após 4 semanas, foram acrescentados 10 minutos de exercícios de fortalecimento de membros inferiores (40 a 50% de 1RM). O teste t mostrou melhora significativa ($p < 0,05$) da distância percorrida no teste de caminhada (antes: $268,92 \pm 55,6$; após: $313,96 \pm 49,8$ m) e do equilíbrio (antes: $44,16 \pm 2,83$; após: $46,67 \pm 2,49$). Não houve alteração significativa da força muscular do quadríceps. Concluímos que o programa de treinamento proposto foi capaz de promover melhora da capacidade aeróbica e do equilíbrio de idosos institucionalizados. Melhores resultados na força muscular do quadríceps provavelmente dependem de maior duração e intensidade.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; mulheres; institucionalização; aptidão física; terapia por exercício; avaliação de resultados (cuidados de saúde).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional atinge vários países. A cada dez indivíduos no mundo, um tem mais de 60 anos, sendo que o Brasil no ano de 2030 será a sexta população mundial em número absoluto de idosos (Fundação IBGE, 2000).

Com o prolongamento da vida humana, estudos mostram preocupação com a manutenção da saúde e a independência funcional do idoso (McMurdo Met, 1993; Chaimovicz, 1997; ACSM, 1998).

O sedentarismo, a incapacidade e a dependência são importantes adversidades à saúde que associadas ao envelhecimento contribuem para a perda de autonomia e maior risco de institucionalização. De acordo com o Centro Nacional de Estatística para a Saúde, cerca de 84% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos são dependentes para realizar suas atividades cotidianas. Estima-se que em 2020 ocorrerá aumento de 84 a 167% no número de idosos com moderada ou grave incapacidade (Nóbrega et al, 1999).

Existem evidências na literatura que a diminuição da força muscular é um fator associado à redução da mobilidade (Kligman, 1992; Shephard, 1993; Evans, 1996; ACSM, 1998) e à perda funcional (Kligman, 1992; Shephard, 1993; Chang, 1995; ACSM, 1998; Nobrega, 1999). Sabe-se que há um declínio da força com o envelhecimento (Ades 1996; Hopp 1993; ACSM 1998; Nóbrega, 1999). Em torno dos 60 anos há uma diminuição de 30 a 40% da força máxima muscular e nos anos seguintes ocorre uma perda de 10% por década (Nobrega, 1999).

O equilíbrio é uma função complexa que requer integração dos sistemas sensoriais, motores, e do processamento e organização dessas informações pelo sistema nervoso central (Masdeu et al, 1997). Ele se deteriora com a idade em decorrência das alterações de diversas funções orgânicas dos idosos como, por exemplo: diminuição da acuidade visual e auditiva, perdas degenerativas no sistema vestibular, redução na flexibilidade, redução da força muscular global e diminuição das informações articulares (Hu Ming Hsia et al, 1996). O comprometimento do equilíbrio associado a outros fatores como doenças, uso inadequado de alguns medicamentos, diminuição na mobilidade e da força muscular geral, e a presença de obstáculos ambientais, levam a uma alta prevalência de quedas em idosos. Considerado como um dos gigantes da Geriatria e Gerontologia, esse freqüente problema traz sérias conseqüências para a saúde dos idosos e para o sistema de saúde de maneira geral (Hu Ming Hsia et al, 1996; Tibbits, 1996; Moura et al, 1999).

O consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) é um índice da função cardiovascular máxima que decresce 10% por década após a idade de 40 anos (Neto et al, 1996). A diminuição da capacidade aeróbica com o envelhecimento faz com que qualquer tarefa submáxima seja percebida como sobrecarga por causa do aumento do custo energético relativo e consequente fadiga (ACSM, 1998, Bross et al, 1999).

Os programas de reabilitação propostos para idosos, em geral, visam incrementar a força muscular, o equilíbrio, a flexibilidade e a resistência cardiorrespiratória, bem como manter o bem estar físico, psicológico e social do idoso, tornando-o mais independente e ativo (Kligman, 1992; Evans, 1996; ACSM, 1998; Nóbrega et al, 1999; Bassey, 1998). Objetiva-se melhorar a capacidade funcional e minimizar ou prevenir o aparecimento de incapacidade, mantendo a autonomia e a qualidade de vida com o envelhecimento (Nóbrega et al, 1999).

Os idosos institucionalizados, em geral, dispõem de poucas atividades físicas para participarem, o que pode agravar o ciclo vicioso: envelhecimento, menor capacidade funcional e sedentarismo.

Neste sentido, os objetivos deste estudo foram oferecer e verificar os efeitos de um programa de treinamento físico sobre a capacidade funcional de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Participaram idosas com idades entre 69 e 80 anos, institucionalizadas, sedentárias, clinicamente estáveis segundo o geriatra da instituição¹ e que foram capazes de deambular sem auxílio de órteses. Foram excluídas as idosas que apresentaram alteração do estado clínico geral no decorrer do estudo, as que foram transferidas de instituição ou que apresentaram score menor que 18 no exame do estado mental Minimalist segundo Bertolucci et al, 1994. Inicialmente, participaram 13 idosas que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. No decorrer do estudo, foram excluídas 4 idosas que apresentaram frequência ao

programa menor que 80% e 3 por instabilidade clínica, restando 6 para a avaliação final.

Programa de treinamento

O programa de treinamento foi desenvolvido 3 vezes por semana, durante 8 semanas. Nas quatro primeiras semanas foram realizadas caminhadas de 20 minutos com intensidade entre 60 e 80% da frequência cardíaca máxima (FC_{Max} , calculada através da fórmula $220 - \text{idade}$). Nas quatro últimas semanas, foram acrescentados exercícios de fortalecimento de membros inferiores com resistência de 40-50% de 1 RM sendo, 3 séries de 8 repetições para cada grupo muscular durante 10 minutos. A pressão arterial foi verificada antes e logo após cada sessão de treinamento (esfigmomanômetro Tycos). A frequência cardíaca foi monitorada durante toda a sessão.

Medida da capacidade aeróbica

Foi avaliada através da determinação da distância máxima (em metros) percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), segundo protocolo descrito por Steele, 1976.

Avaliação do equilíbrio

Foi realizada através do Teste de Equilíbrio de Berg que é proposto para indivíduos hospitalizados e institucionalizados (Berg, 1989 e 1992). Neste teste a avaliação do equilíbrio é orientada pela performance funcional. Cada item do teste é subdividido em 5 subitens com pontuação de 0 a 4. A pontuação 4 é atribuída ao melhor desempenho e o score total é de 56 pontos (Steffen et al, 2002).

Medida da força muscular

A força muscular do quadríceps utilizada para análise estatística foi mensurada através da dinamometria manual, método descrito por Bohannon, 1986. O aparelho utilizado foi o dinamômetro manual (Nicholas Manual Muscle Test: Model 011600). Os valores obtidos em cada medida (em Kgf) foram convertidos em Newton utilizando a fórmula: $N = Kgf \times 9,81$. Foi utilizada a média de duas medidas realizadas com intervalo de repouso.

Análise estatística

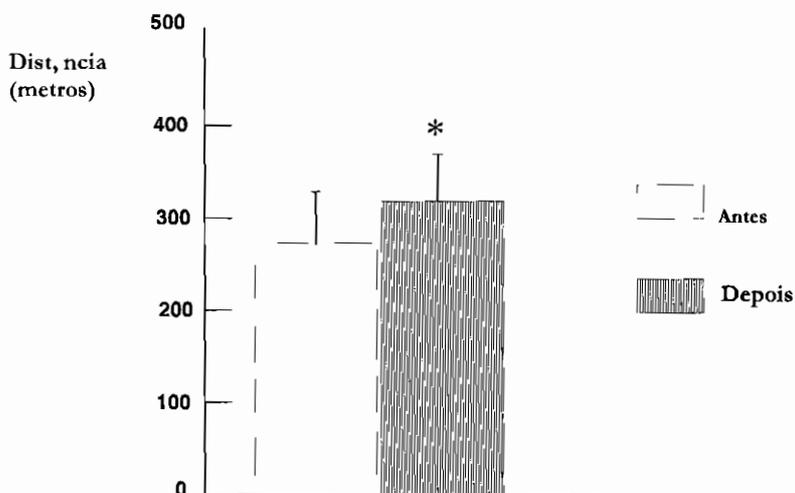
Os dados foram expressos como média e erro padrão da média. As comparações dos dados antes e após o treinamento foram realizadas através do teste t de Student para dados pareados. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Capacidade aeróbica

A avaliação da capacidade aeróbica através do TC6 mostrou que houve um aumento significativo na distância caminhada ($268,92 \pm 55,6$ metros, antes e $313,96 \pm 49,8$ metros, após, $p < 0,05$). Estes dados indicam que houve aumento da velocidade de deslocamento. (Figura 1)

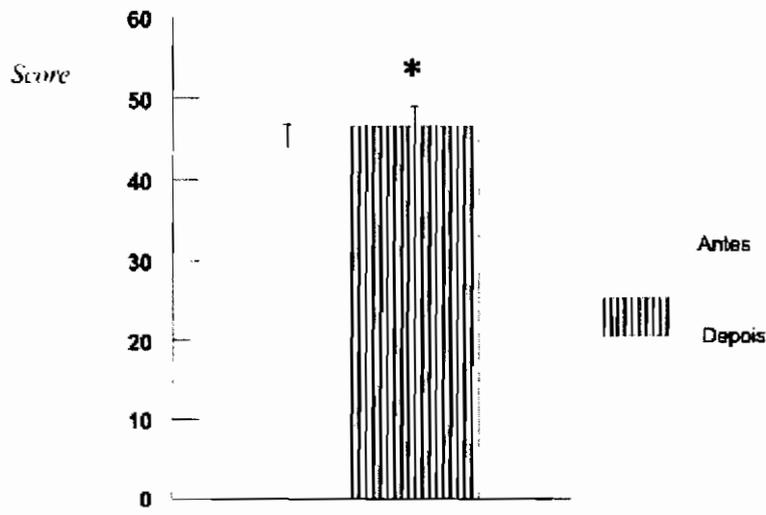
FIGURA 1 – TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS (EM METROS) REALIZADO ANTES ($268,92 \pm 55,6$ M) E APÓS ($313,96 \pm 49,8$ M) O PROGRAMA DE TREINAMENTO. * $P < 0,05$, TESTE T STUDENT PAREADO



Avaliação do equilíbrio

O programa de treinamento permitiu melhoria do equilíbrio mensurado pelo Teste de Equilíbrio de Berg. O score mudou de $44,16 \pm 2,83$ antes do treinamento para $46,67 \pm 2,49$, mudança esta que é estatisticamente significativa ($p < 0,05$). (Figura 2)

FIGURA 2 - TESTE DE EQUILÍBRIO (BERG) REALIZADO ANTES ($44,16 \pm 2,83$) E APÓS ($46,67 \pm 2,49$) O PROGRAMA DE TREINAMENTO. * $P < 0,05$, TESTE T STUDENT PAREADO



Medida da força muscular

Não foi observada mudança estatisticamente significativa na força muscular de quadríceps direito ($120,17 \pm 20,97$ newtons antes e $124,10 \pm 23,97$ newtons depois) e esquerdo ($97,61 \pm 13,63$ newtons antes e $97,45 \pm 18,04$ newtons depois).

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo mostram que o treinamento proposto foi capaz de aumentar a capacidade funcional de idosos institucionalizados verificada através da melhora da velocidade de marcha e do equilíbrio. Não foi observada, entretanto, melhora na força muscular de quadríceps.

Este estudo mostra aumento da velocidade da marcha quando avaliada pelo TC6. Este teste tem sido proposto para avaliação de indivíduos portadores de maior limitação funcional, como aqueles com disfunções respiratórias e cardíacas (Steele, 1996; ATS, 2002). Alguns autores mostram que esse teste apresenta boa aplicabilidade e o indicam para avaliação de idosos, em especial, por ser um teste desenvolvido em níveis submáximos de esforço, refletindo assim o nível de função para realização das atividades de vida diária (Enright & Sherril, 1998; O'Keeffe, 1998; ATS, 2002, Steffen et al, 2002). Além disto, é um teste indicado para indivíduos mais fragilizados e que não conseguem realizar testes máximos em esteira ou bicicleta (Enright & Sherril, 1998; ATS, 2002).

Estudo de Teixeira-Salmela (2001) mostrou aumento (25%) da velocidade da marcha de idosos da comunidade após participação em programa de condicionamento físico e atividades laborativas e sociais.

Neste estudo, observamos que a distância caminhada durante 6 minutos, mesmo após o treinamento, foi pequena quando comparada com outros estudos desenvolvidos em população idosa não institucionalizada. Enright & Sherril (1998) encontraram em média 496 metros para mulheres saudáveis e 576 metros para homens saudáveis, entretanto a faixa etária estudada foi de 40 a 80 anos. Troosters & Gosselink (1999) encontraram em média 630 metros em população idosa, composta por sujeitos de ambos os sexos. As diferentes características físicas das populações estudadas devem ser levadas em consideração, visto que a altura dos indivíduos interfere na velocidade. De qualquer forma, os resultados encontrados refletem alto grau de sedentarismo, em geral evidente em idosos institucionalizados.

Pessoas idosas possuem risco aumentado para quedas, e estas podem levar a lesão e ao declínio funcional (Tibbitts, 1996). A prática de atividade física sistemática e orientada pode modificar alguns fatores rela-

cionados com as quedas, tais como: alterações do equilíbrio, marcha lenta e força muscular reduzida (Gehlsen, 1990; Tibbitts, 1996, Masdeu, 1997).

De acordo com BERG (1992) o score abaixo de 45 no teste de equilíbrio aponta para um risco relativo de múltiplas quedas nos próximos 12 meses. O programa de treinamento realizado permitiu melhorar o desempenho dos idosos nesse teste, inicialmente abaixo do ponto de corte, reduzindo assim o risco de quedas. A melhora do equilíbrio observada pode estar relacionada também a outros benefícios propiciados pelo treinamento, como por exemplo: ganho na mobilidade articular, propriocepção, integração sensorial e redução do medo de cair, conforme observado em estudo de Hu Ming-Hsia (1996).

Relatos da literatura mostram que a força muscular do quadríceps é um dos fatores preditores para velocidade de marcha adequada (Fiatarone 1990; Chang 1995; Ades 1996). Neste estudo observamos aumento desta velocidade sem aumento significativo da força muscular de quadríceps. Este resultado sugere que outros mecanismos adaptativos podem ter possibilitado esta melhora. Particularmente, os resultados deste estudo sugerem que o equilíbrio é um componente funcional importante para o aumento da velocidade de marcha em indivíduos idosos institucionalizados. Estes resultados estão de acordo com estudo de Fiatarone (1990) que além da força muscular de membros inferiores, condicionamento aeróbico e mobilidade articular encontrou relação do equilíbrio com a velocidade da marcha habitual.

É importante ressaltar que a sobrecarga de treinamento muscular, 40-50% de IRM, foi insuficiente para produzir ganho de força. Este nível de intensidade está abaixo do proposto pela maioria dos estudos e consensos sobre atividade física para idosos. Entretanto, esta carga foi escolhida devido ao receio de lesão músculo-esquelética em população com alto índice de sedentarismo. A baixa adesão dos idosos ao programa não permitiu uma amostra maior. Outros estudos com população e sobrecarga maiores poderão elucidar as questões levantadas.

*

CONCLUSÃO

O programa de treinamento proposto foi capaz de promover melhora da velocidade da marcha e do equilíbrio, componentes importantes da capacidade funcional, sem, no entanto, produzir aumento da força muscular do quadríceps de idosos institucionalizados.

NOTAS

* PhD Professoras Adjuntas do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

** Fisioterapeutas.

l Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Departamento de Fisioterapia. Casa do Ancião da Cidade Ozanam.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos idosos e dirigentes da Casa do Ancião da Cidade Ozanam, instituição mantida pela Sociedade São Vicente de Paulo, por permitirem que este estudo fosse desenvolvido e à Pró-Reitoria de Extensão da UFMG pelo apoio no projeto de extensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADES A.P. et al. Weight training improves walking endurance in healthy elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, v. 124, n. 6, p. 568-572, mar. 1996.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Position Stand: exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 30, n. 6, p. 992 -1008, 1998.

ATS Statement: Guidelines for the six-minute walk test. *Am. J. Resp. Crit. Care Med.*, v. 166, p. 111-117, 2002.

BASSEY, E. J. Longitudinal changes in selected physical capabilities: muscle strength, flexibility and body size. *Age and Ageing*, v. 27, s. 3, p. 12 -16, 1998.

BERG, K.O. et al. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, v. 41, n. 6, 1989.

- BERG, K. O.; WOOD-DAUPHINEE, S. L.; WILLIAMS, J. I. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Canadian Journal of Public Health*, v. 83, supp. 2, p. S7-S11, jul. / aug., 1992.
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neurops.*, n. 52, v. 1, p. 1-7, 1994.
- BOHANNON, R. W. Teste-retest reliability of hand-held dynamometry during a single session of strength assessment. *Physical Therapy*, v. 66, n. 2, 1986.
- BROSS, R.; JAVANBAKTH, M.; BHASIN, S. Anabolic interventions for aging-associated sarcopenia. *J. Clin. Endocrinol. Metabol.*, v. 84, n. 10, p. 3420-3429, 1999.
- CHAIMOVICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- CHANG, R. W. et al. The determinants of walking velocity in the elderly – an evaluation using regression trees. *Arthritis & Rheumatism*, v. 38, n. 3, p. 343-350, mar. 1995.
- ENRIGHT, P. L.; SHERRILL, D. L. Reference equations for the six-minute walk in healthy adults. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, v. 158, p. 1384-1387, 1998.
- EVANS, W. J. Reversing sarcopenia: how weight training can build strength and vitality. *Geriatrics*, v. 51, n. 5, p. 46-53, 1996.
- FIATARONE, M. A. et al. High-intensity strength training in nonagenarians – effects on skeletal muscle. *JAMA*, v. 263, n. 22, jun. 1990.
- FUNDAÇÃO IBGE. *Brasil em números: 2000*. Rio de Janeiro, 2000. v. 8.
- GEHLEN, G. M.; WHALEY, M. H. Falls in the elderly: balance, strength and flexibility. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, v. 71, p. 739-741, 1990. part 2
- HOPP, J. F. Effects of age and resistance training on skeletal muscle: a review. *Physical Therapy*, v. 73, n. 6, jun. 1993.
- HU, MING-HSIA; WOOLACOTT, M. H. Balance evaluation, training and rehabilitation of frail fallers. *Reviews in Clinical Gerontology*, v. 6, p. 85-89, 1996.
- KLIGMAN, E. W.; PEPIN, E. Prescribing physical activity for older patients. *Geriatrics*, v. 47, p. 33-47, aug. 1992.
- MASDEU, J. C.; SUDARSKY, L.; WOLFSON, L. *Gait disorders of aging: falls and therapeutic strategies*. S. l. : Lippincott-Raven Publishers, 1997.
- McMURDO, MET; RENNIE, L. A controlled trial of exercise by residents of old people's homes. *Age and Ageing*, n. 22, p. 11-15, 1993.

- MOURA, R. N. et al. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*, v. 2, n. 2, p.15-21, 1999.
- S. NETO, F. et al. Atividade física na terceira idade. In: SOUSA, A. G. M. R.; MANSUR, A. J. (Eds.). *SOCESP. Cardiologia*. São Paulo: Atheneu, 1996. v. 2
- NÓBREGA, A. C. L. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 5, n. 6, p. 207-211, nov./dez. 1999.
- O'KEEFE, S.T.; LYE, M.; DONNELLAN, C.; CARMICHAEL, D. N. Reproducibility and responsiveness of quality of life assessment and six minute walk test in elderly heart failure patients. *Heart*, v. 80, p. 377-382, 1998.
- SHEPARD, R. J. Exercise and aging: extending independence in older adults. *Geriatrics*, v. 68. p. 61-64, 1993.
- STEELE, B. Timed walking tests of exercise capacity in chronic cardiopulmonary illness. *J. Cardiopulmonary Rehabil.*, v. 16, p. 25-33, 1996.
- STEFFEN, T. M.; HACKER, T.A.; MOLLINGER, L. Age-and gender-related test performance in community - dwelling elderly people: Six-Minute Walk Test, Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test, and Gait Speeds. *Physical Therapy*, v. 82, n. 2, 2002.
- TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; SANTOS, L. D.; GOULART, F.; CASSIANO, J. G., HIROCHI, T. L. Efeitos de atividades físicas e terapêuticas em adultos maduros e idosos. *Fisioterapia Brasil*, v. 2, n. 2, p. 99 -106, mar. / abr. , 2001.
- TIBBITS, G. M. Patients who fall: how to predict and prevent injuries. *Geriatrics*, v. 51, n. 9, p. 24 -31, 1996.
- TROOSTERS, T.; GOSSELINK, R.; DECRAMER, M. Six minute walking distance in healthy elderly subjects. *Eur. Respir. J.*, v. 14, p. 270 -274, 1999.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effect of short physical training program on the functional capacity of institutionalized elderly. Study subjects consisted of 6 sedentary women who had good cognitive state (by Mini-Mental), aged between 66 and 80 years (72.5 years). Functional capacity was evaluated by Six Minute Walking Test, Berg Balance Scale and leg extension strength (Nicholas Manual Muscle Tester Model 01160) before and after the program. Aerobic conditioning was performed by 20 minutes of walking, 3 times per week for 8 weeks at an exercise intensity of 60% to 80% of maximal heart rate. Resistance program began on the fourth week with subjects performing 3 sets of 8 repetitions of leg muscles at an intensity of 40-50% a single-repetition maximal lift (1-RM). Statistical analyses included Student's t teste for paired observations. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. The training improved the distance walked on the Six Minute Walking Test (from $268,92 \pm 55,6$ before to $313,96 \pm 49,80$ m after, $p < 0,05$) and also increased Berg Scale's score ($p < 0,05$). No significant differences were observed on muscle strength. In the present study, we have shown that elderly institutionalized functional capacity, assessed by walking test and Berg Scale, can be improved by a short physical training program. Nevertheless, significant results in muscle strength probably depend of higher duration and intensity.

KEY WORDS: aged; women; institutionalization; physical fitness; exercise therapy; outcome assessment (healthcare).

Recebido para publicação em: 19/11/2004

Aprovado em: 15/02/2005

Correspondência para:

Prof. Dr^a. Raquel Rodrigues Britto

Departamento de Fisioterapia da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627 – Campus Pampulha

31270-010 – Belo Horizonte, MG

Fone: (31) 3499-4782 Fax: (31) 3499-4790

E-mail: rbrito@ufmg.br

*Programa de assistência à saúde do idoso em Manaus em nível ambulatorial: uma análise crítica de gestores**
Elderly health care program in Manaus (Amazonas) in primary care clinic: the managers' critical analysis

Maria da Consolação Queiroz da Silva ¹

José Luis Telles de Almeida ²

David Lopes Neto ³

RESUMO

Com base nas políticas públicas de saúde de atenção ao idoso, preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, este artigo analisa o Programa de Atenção à Saúde do Idoso, em nível ambulatorial, através da visão dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde em Manaus, Amazonas. A abordagem qualitativa possibilitou a manifestação quanto às ações e serviços oferecidos aos usuários idosos nas Unidades Básicas de Saúde, cujo exame analítico das informações foi procedida mediante a técnica de análise de conteúdo. Os gestores reconhecem que os usuários idosos recebem tratamento humanizado e têm prioridade no atendimento, todavia, ressentem-se de capacitação específica, de uma equipe multidisciplinar ampliada e infra-estrutura adequada.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; serviços de saúde para idosos; política de saúde; equipe de assistência ao paciente; capacitação.

INTRODUÇÃO

A velhice é a última etapa do processo de desenvolvimento humano. Segundo a Organização das Nações Unidas, os anos de 1975 a 2025 corresponderão à "Era do Envelhecimento", marcada pelo crescimento demográfico da população idosa, o que decorre, principalmente, do controle da natalidade e do aumento da expectativa de vida (Leme, 1997). Se para os países de Primeiro Mundo o aumento de gerontes já representa um grande problema, no futuro próximo, o Brasil viverá a mesma situação. As projeções estatísticas apontam que, até o ano 2025, ocuparemos o 6º

lugar do mundo no que se refere à população idosa (Leme, 1997), modificando-se, portanto, a pirâmide populacional, conduzindo a um repensar sobre as políticas de saúde (reestruturação das ações de saúde), sociais e econômicas.

Os idosos, nos seus aspectos biológico, psicológico e social apresentam transformações próprias, requerendo tipos de assistências diferenciadas, especialmente em termos de saúde. Voltar a atenção à saúde ao idoso é um ato político que envolve diferentes atores sociais: gestores, sociedade civil organizada e a clientela de idosos, que, em um processo democrático, participativo e consensual, articulam-se entre si e negociam as tomadas de decisões para o enfrentamento do envelhecimento populacional.

A pesquisa foi realizada com oito gestores, todos do sexo feminino, com idade entre 35 a 55 anos, com tempo de serviço variando entre 9 a 27 anos, assim distribuídos: dois enfermeiros, cinco assistentes sociais e um odontólogo, pertencentes às Unidades de Saúde dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste e Oeste da Secretaria Municipal de Saúde em Manaus- Amazonas.

Para proceder à análise crítica do Programa de Atenção à Saúde do Idoso-PASI, em nível ambulatorial, no município de Manaus, buscou-se as percepções dos gestores, por serem estes os responsáveis diretos pela aplicação das políticas, tomando como base às políticas públicas de atenção ao idoso preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil e autores que se debruçam na temática em questão.

Na análise dos dados obtidos utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), por entender que esta obra dá o suporte teórico para sistematizar as percepções que os gestores têm do Programa de Atenção à Saúde do Idoso, em nível ambulatorial. Com a finalidade de preservar o anonimato os gestores receberam um pseudônimo.

Na utilização da análise de conteúdo, as entrevistas foram agrupadas em conjuntos categoriais, cujo agrupamento deu origem a quatro conjuntos de categorias, com suas respectivas definições.

CATEGORIA I – Política Municipal. Diz respeito à categoria que busca identificar o conhecimento que os gestores têm da Política Muni-

pal de Saúde para Manaus para o quinquênio 2000/2005, que resultou em uma subcategoria, cuja unidade temática se refere aos planos de saúde de 1999-2001 e 2002-2003.

CATEGORIA 2 – Funcionamento do PASI. Refere-se à categoria que aborda o funcionamento do Programa de Atenção à Saúde do Idoso de cada Unidade de Saúde, em relação à execução de ação e serviços de saúde ofertados, em nível ambulatorial, resultando em uma subcategoria, tendo como unidade temática *descrição*.

CATEGORIA 3 – Assistência Integral. Corresponde a forma como no nível ambulatorial é realizada a assistência integral (bio – psico – sócio – cultural – espiritual) do idoso. Abrange o conjunto de duas subcategorias programas e parcerias.

CATEGORIA 4 – Análises dos Serviços. Aborda como o gestor analisa os serviços oferecidos pelo Programa de Atenção à Saúde do Idoso na própria unidade de saúde. Compreende o conjunto de três subcategorias, nas quais as unidades temáticas se referem a programas, capacitação e infra-estrutura.

CONHECENDO A POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE

Planos de saúde

O Plano de Saúde – base das programações e atividades que serão desenvolvidas por nível de direção do Sistema Único de Saúde – é um dos requisitos que estados e municípios devem apresentar como condição para o recebimento de recursos (gestão descentralizada de recursos), conforme estabelece a Lei n.º 8.142/90 (Carvalho *et al.*, 2001).

A Secretaria Municipal de Saúde, no período de 1999 a 2003, elaborou 2 (dois) Planos Municipais de Saúde: triênio 1999-2001 e 2002-2003. Estes planos norteiam as programações anuais, contemplando a Caracterização Geral do Município, Análise da Situação de Saúde (onde são apresentados os indicadores epidemiológicos do Município) e Prioridades, Objetivos, Estratégias e Metas dos Parâmetros: Modelo de Gestão,

Modelo de Atenção, Recursos Estratégicos e Financiamento (Secretaria Municipal da Saúde, 1999, 2002a).

Segundo o gestor *Arminda*, quando questionado sobre qual o conhecimento da política municipal de saúde para Manaus, quinquênio 2000-2005, respondeu:

“ampliação da rede municipal, criação do médico da família, implementação dos Conselhos Tutelares por zona, política voltada para o atendimento ao idoso, criação do Parque Municipal do Idoso e a municipalização que finalmente vai acontecer”.

Quando o gestor *Arminda* fala da “criação do médico da família”: este programa foi instituído na estrutura da SEMSA, por força da Lei n.º 531, de 3 de maio de 2000, com suas equipes de médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

No Plano Municipal de Saúde 2002-2003, consta que na assistência à saúde é prioridade ampliar e intensificar as ações de promoção e proteção à saúde na rede básica, tendo como estratégia principal o Programa Médico da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde na área urbana e rural. Neste mesmo plano consta a prioridade de implantação e implementação da assistência à saúde do idoso nas unidades de saúde do município de Manaus, utilizando a estratégia de promover, prevenir, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante medidas profiláticas, através do monitoramento das doenças degenerativas, decorrentes do envelhecimento, nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ecológicos, bem como seus fatores de risco. (Secretaria Municipal de Saúde, 2002b).

Para o gestor *Iraildes*, o conhecimento resumiu-se a:

“O município de Manaus promoveu em 99 uma oficina de trabalho que elaborou o Plano Integrado de Ação para desenvolver a Política do Idoso em Manaus. Apesar de ter participado nesta elaboração, infelizmente o material nunca chegou ao Centro de Saúde onde trabalho. Também participei da criação do Fórum e do Conselho Municipal do Idoso; o 1.º criado em 14/5/96 com objetivo de ser um órgão de articulação de organizações governamentais e não-governamentais empenhados na implementação da Política Municipal do Idoso, tratada até então amadoristicamente. Foi graças ao Fórum que o poder Executivo – Estadual e Municipal – formularam suas políticas em cumprimento da lei e foi criado o Programa de Atenção

à Saúde do Idoso na rede básica tanto do Estado como do município. A criação do Parque do Idoso é outra exigência da Lei – Criação de Centros de Convivência – local destinado à permanência diurna do idoso, que terá atividades físicas, laboratoriais, recreativas, culturais e de educação e cidadania”.

Os gestores *Arminda* e *Iraídes* citam a criação do Parque Municipal do Idoso. Este parque foi instituído pelo Decreto n.º 6.857, de 11 de julho de 2003, subscrito pelo prefeito de Manaus, que tem a finalidade de atender as pessoas maiores de 60 anos de idade, oferecendo ações que assegurem seus direitos sociais, promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

AVERIGUANDO O FUNCIONAMENTO DO PASI

Descrição

Oportunizou-se a cada gestor fazer a descrição do funcionamento do PASI em sua Unidade de Saúde, relacionada à execução de ação e serviços de saúde, em nível ambulatorial.

O Programa de Atenção à Saúde do Idoso está referenciado à Coordenação de Assistência à Saúde, Núcleo de Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto, da Secretaria Municipal de Saúde.

O gestor *Arminda* descreveu:

“Iniciou um pequeno grupo (50 pessoas) no Centro de Saúde; numa segunda fase, passamos a utilizar a quadra da comunidade (liga desportiva); utilizamos para algumas atividades físicas a Escola ... (Hidroginástica); atividades físicas com supervisão de uma aluna do curso de Educação Física, de uma instituição de ensino particular, que é auxiliar de Enfermagem do Centro de Saúde; palestras com temas escolhidos: Idoso na família, hipertensão, diabetes e outras doenças, etc.; utilizamos a medicação da rede básica, para exames, o laboratório da Unidade de Saúde, os mais sofisticados (eletrocardiograma, raios X, etc.) são viabilizados pelo SUS; avaliação física quanto ao desenvolvimento das atividades; são feitos exames bimestrais, para condições físicas do idoso”.

Já o gestor *Iraídes* assim se pronunciou:

“O Centro de Saúde presta assistência e faz controle da saúde de 1.º nível como: atendimento médico, odontológico, laboratorial, assistência social, de enfermagem e todos os outros serviços auxiliares. O idoso usufrui todos os serviços oferecidos; tem prioridade no atendimento, participa das atividades desenvolvidas pelo Projeto Saúde na Terceira Idade – criado em 99 – que oferece: pré-agendamento para as consultas médicas; controle da hipertensão e diabetes com distribuição dos remédios; visitas domiciliares e acompanhamento dos idosos acamados, encaminhamentos internos e externos, orientações para aposentadoria e o benefício da prestação continuada, palestras educativas – educação e saúde com a equipe multiprofissional; reuniões mensais, distribuição de complemento alimentar para idosos desnutridos (10 produtos), eventos e passeios; parceria com o Clube de Mãe da comunidade onde os idosos praticam atividades físicas e são alfabetizados”.

A Política Municipal do Idoso tem por objetivo definir não só ações e estratégias, mas mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações que garantam os direitos sociais da população idosa do município de Manaus e assegurem a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de outras definições explícitas para a garantia de seu objetivo. Para tanto, estabelece competências às áreas de Promoção e Assistência Social, de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, de Saúde e Justiça, de Trabalho, Previdência, Habilitação e Urbanismo para garantir qualidade de vida às pessoas idosas (Prefeitura Municipal de Manaus, 2001).

Dando prosseguimento as descrições do PASI, o gestor *Emiliana* escreveu:

“Foi elaborado pela equipe de assistentes sociais desta Unidade o projeto de atendimento aos idosos, não só visando sua saúde, mas também estimulando-os em atividades socioculturais ou recreativas. Este projeto divide-se em duas partes: 1. Atividades Externas (à Unidade): visitas das assistentes sociais às instituições afins; atividades socioculturais e recreativas são realizadas com o SEST/SENAT, com a participação de 100 idosos inscritos no Grupo Bom Viver, os quais participam das seguintes atividades: caminhada, natação, hidroginástica, recreação (dança); participação na festa de confraternização realizada no SEST/SENAT e participação na festa em comemoração à Semana do Idoso. 2. Atividades Internas (na Unidade): abertura do Cartão do Idoso, agendamento de consultas médicas

para todos aos sábados; agendamento de consultas odontológicas, acompanhamento de casos sociais, reunião mensal em grupo com o Serviço Social e direção da Unidade de Saúde, no sábado, são reservadas fichas para exames laboratoriais dos idosos, festa de confraternização com os idosos do PASI e participação e organização de cestas básicas 'Natal Sem Fome', encaminhamento para consultas especializadas externas, inscrição de idosos no Programa de Combate às Carências Nutricionais/PCCN, agendamento de consultas oftalmológicas e acompanhamento nos casos de cirurgia, realização de visitas domiciliares nos casos de intervenção que o Serviço Social faz o acompanhamento, em conjunto com o serviço de enfermagem, orientação nos casos de requerimento para benefício e aposentadorias, orientação aos familiares referente aos serviços do SOS-Funeral, atualização da vacinação (idosos retornam para 2.ª dose) e Campanha de Prevenção do Controle de Diabetes e Hipertensão Arterial".

De forma sucinta, os gestores *Amélia, Carmelita, Josephina, Georgina e Rosely* descreveram, respectivamente, o funcionamento do PASI em suas Unidades de Saúde:

"Em 1.º lugar, o idoso marca a consulta, passa pelo preparo e é encaminhado ao médico, queremos ressaltar que ele tem prioridade na marcação de consultas"

"Os serviços oferecidos pelo C.S. são de atenção básica, incluímos também o exercício físico (ginástica e a recreação), infelizmente a unidade não dispõe de serviços especializado e quando um idoso do grupo necessita, buscamos ajuda na terceira idade"

"Na nossa Unidade de Saúde, o idoso tem prioridade de atendimento, quando desnutrido, é beneficiado com o Suplemento Alimentar, participa de reuniões, eventos sociais"

"O programa está voltado a atender as necessidades com consultas agendadas e consultas médicas, verificação de peso e pressão arterial, despachação de medicamentos conforme receita".

EXPLORANDO A ASSISTÊNCIA INTEGRAL

Dispõem de instrumentos jurídicos (Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde) que dão conta de assegurar a integralidade da assistência à população. A integralidade da assistência, segundo a lei orgânica da saúde, é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e

serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada um em todos os níveis de complexidade do sistema.

Especificamente em relação ao idoso temos a Política Nacional de Saúde do Idoso que enfoca questões essenciais da lei orgânica da saúde como preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, integralidade da assistência e uso da epidemiologia para a fixação de prioridades.

Ao setor de saúde é dada a responsabilidade de prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação de sua saúde. Os gestores de Manaus não se furtaram a isso. Em nível municipal tem-se a Política Municipal do Idoso que na área da saúde dá competência à Secretaria Municipal de Saúde para garantir a atenção integral à saúde do idoso.

Por intermédio dos gestores do PASI, procurou-se saber quais as ações e serviços que buscam garantir essa integralidade (bio – psico – sócio – cultural e espiritual), aparecendo *programas* e *parcerias*.

PROGRAMAS

O gestor *Emiliana* nos diz que, em sua Unidade de Saúde, os idosos integrantes do PASI recebem atendimento de:

“consulta médica – clínico geral (20 consultas; semanais); consulta odontológica (20 consultas/por mês); consulta oftalmológica (50 consultas mensais); exames laboratoriais, 40 vagas (sábados); atendimento psicológico (agendamento aos sábados); reunião mensal e atendimento de emergência, quando necessário, pois funcionamos 24 horas”.

Já o gestor *Iraildes* fez o seguinte desabafo:

“A Lei 8.842 assegura às pessoas a partir de 65 anos garantia de assistência à saúde, que não é apenas conseguir assistência médica – consultas, remédios internações, ela está ligada a fatores como: trabalho, salários justos, moradia, educação, transporte e lazer que são direitos básicos e quando não são satisfeitos comprometem o físico, o psicossócio, cultural e o espiritual do idoso. Infelizmente, mesmo com a existência do PNI, CNI e das leis de nível estadual e

municipal em benefício do idoso, este segmento continua discriminado, marginalizado, suas necessidades básicas assim como seus direitos básicos não são cumpridos nas três esferas – União, Estado e Município. Manaus – claro, não foge a regra”.

Além das consultas médicas, enfermagem e serviço social que já fazem parte dos procedimentos de rotina do PASI, os idosos também são beneficiados com os seguintes eixos da atenção básica: Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Controle da Hipertensão, Controle da Diabetes Mellitus e Ações de Saúde Bucal, neste último não se pode esquecer que a cárie e a doença periodontal são as duas principais patologias de perda dos elementos dentários dos idosos.

Acrescem aos benefícios então citados, o Incentivo às Ações de Combate às Carências Nutricionais, Assistência Farmacêutica Básica e Programa Nacional de Imunização (contra influenza, infecções pneumocócicas e tétano-difteria) constituem um conjunto diversificado de ações que atuam no equilíbrio biológico do idoso. Segundo Neto *et al.* (2002), a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a utilização destes três tipos de vacinas.

Os gestores *Arminda, Carmelita, Georgina e Rosely* disseram, respectivamente:

“A avaliação mais importante é a grande participação do grupo em passeios, atividades, reuniões, festas, consultas, vacinas, etc.”

“...temos reuniões às sextas-feiras, onde são discutidas as medidas a serem tomadas ou programas e convites social”

“Dentro de suas necessidades é tentado resolver o biológico. No que se refere às demais atenções, têm ações para autovalorização e confiança”

“Através de reuniões semanais, onde são realizadas palestras e outras atividades educativas”.

Para o gestor *Josephina*, a realidade da Unidade de Saúde é esta:

“Nesse plano, o idoso não tem todas essas assistências. Na parte emocional, o idoso precisaria de uma equipe multiprofissional, e não temos essa equipe, nós interferimos nesse aspecto, ajudando-o a superar as dificuldades. Na parte espiritual, não interferimos, porque acho que cada pessoa tem a sua fé, sua crença”.

Dentro das dimensões que comportam o ser humano, a espiritualidade é fortemente valorizada na terceira idade, pois nesta fase naturalmente acontece mudança de valores e o idoso se volta para essa dimensão.

Goldstein & Sommerhalder (2002) dizem que espiritualidade também tem sido feita em termos da capacidade do indivíduo de ligar-se consigo mesmo, com as outras pessoas e com um ser superior; da capacidade para transcender a si mesmo, ao tempo e ao espaço e da atenção e do cuidado com as gerações mais jovens, com as pessoas em geral e com o mundo em que vive.

Os aspectos que compõem a totalidade do ser humano não dizem respeito somente ao indivíduo, atinge também o sociocultural. E a questão do envelhecimento da população brasileira é tão sério que mobiliza qualquer segmento da sociedade. A Campanha da Fraternidade-2003, com o tema “Fraternidade e Pessoas Idosas” e lema “Vida, Dignidade e Esperança”, busca também chamar a atenção do Governo e da sociedade para a grave situação dos idosos em nosso país (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2002).

Em face das observações dos gestores e por mais que se tenha ‘boa vontade’ para alcançar a integralidade da assistência, urge que ações e serviços sejam mais compatíveis com as necessidades dos idosos, dando condições para que as práticas de saúde tenham qualidade e resolutividade, conforme preconizam os instrumentos legais.

PARCERIAS

O envelhecimento da população brasileira não diz respeito apenas à instituição familiar. Extrapola este ambiente para alcançar as instituições públicas, estas entendidos Estados, as organizações não-governamentais e os diferentes segmentos sociais (Brasil, 1999).

A mudança do perfil demográfico brasileiro atinge conseqüências sociais tão abrangentes que se torna necessário uma articulação permanente entre a família e as instituições públicas.

As Unidades de Saúde, infelizmente, ainda não se encontram organizadas para atender todas as dimensões que abrangem a questão do envelhecimento e também elas sozinhas não dariam conta de implementar todas as ações necessárias. Para superação das dificuldades são estabelecidas parcerias com outras instituições que também objetivam contribuir para a causa do idoso. Um esforço coletivo será benéfico para viabilizar o que preconizam as políticas públicas em todos os níveis de governo.

Quase todas as Unidades de Saúde mantêm parcerias com grupos e/ou centro comunitários e instituições.

Neste sentido, o gestor *Emiliana* diz que:

“atividades recreativas – parceria com o SEST/SENAT”.

Já o gestor *Carmelita* acrescentou:

“...quanto à cultural – temos freqüentes palestras com multiprofissionais médicos, juizes, enfermeiros, etc.)”.

O gestor *Arminda*:

“...mesmo no Parque do Idoso”.

O Parque Municipal do Idoso funciona nos moldes dos Centros de Convivência, competindo-lhe: viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, estimular a prática de atividades físicas, visando à manutenção e ampliação de sua independência e autonomia, oportunizar o convívio social e o aprimoramento pessoal por meio de atividades sócio-educativas, culturais, artísticas e de lazer; oferecer informações e desenvolver conhecimentos acerca do processo de envelhecimento, estimular atitudes e comportamentos voltados ao envelhecimento com qualidade de vida, promover a valorização, integração e participação do idoso na vida familiar e comunitária, desenvolver ações que favoreçam a construção e o pleno exercício da cidadania e garantir a qualidade na prestação dos serviços oferecidos.

Esse esforço das autoridades municipais na construção de um local que possa oferecer aos idosos atividades diversas que lhes ajudarão na manutenção de sua capacidade funcional, demonstra que os gestores estão conscientes de suas responsabilidades na defesa desse segmento populacional.

ANALISANDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE

As ações e serviços de saúde do SUS são organizados de maneira regionalizada e hierarquizados em níveis de complexidade crescentes. Na regionalização os serviços são distribuídos levando-se em consideração os tipos de serviços oferecidos e sua capacidade de atender à população, evitando-se assim a duplicidade de ações. Na organização hierarquizada a divisão dos serviços é: atenção primária (prevenção), secundária (assistência médica) e terciária (assistência hospitalar).

Além da assistência curativa, o oferecimento de serviços de promoção e prevenção da saúde, por intermédio de ações e programas de atenção básica à saúde são importantes para a melhoria da qualidade de vida da população.

A análise dos serviços sob a ótica dos gestores redonda no tripé *programas, capacitação e infra-estrutura*.

Programas

O gestor *Josephina* faz a seguinte análise em relação aos serviços oferecidos:

“O atendimento é bom. Eles têm prioridade no atendimento médico, de enfermagem, de serviço social. Tem o Programa de Diabéticos e Hipertensos, Tuberculose e eles são muito bem atendidos, inclusive no Programa de Suplemento Alimentar”.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS-NOAS-SUS 01/02 trabalha com responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica, constituindo os 7 eixos: Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Controle da Hipertensão, Controle de Diabetes Mellitus, Ações de Saúde Bucal, Ações de Saúde da Criança e Ações de Saúde da Mulher, observando-se então que o idoso, nominalmente, não está incluso nos eixos, mas ele é beneficiado ao ser atendido nos cinco primeiros eixos assim como no Programa de Combate às Carências Nutricionais.

Apesar de o idoso do PASI receber benefícios de forma articulada com os outros programas de atenção básica e os financiados pelo Piso de Atenção Básica (PAB), os gestores reconhecem a necessidade de acréscimo de ações, como analisa o gestor *Rosely*:

“Considero bom, mas ainda precisamos implementar algumas ações”.

Já o gestor *Georgina* assim se manifestou:

“O programa possibilita o atendimento com consultas agendadas dentro da necessidade do cliente”.

Por outro lado, *Costa & Maeda (2001)* sustentam que a Rede Básica de Saúde tem respondido de modo pouco satisfatório às demandas e às necessidades da população, uma vez que se restringe ao nível de atenção do sistema que desenvolve ações voltadas para grupos marginalizados, utilizando-se de tecnologias simplificadas, gerando baixo impacto nos níveis de saúde.

Respeitando os pontos de vistas antagônicos, pode dizer-se que apesar das dificuldades enfrentadas, os gestores do PASI estão conseguindo prestar uma assistência que minimize o sofrimento do idoso.

Um outro aspecto, objeto de análise pelos gestores, foi o atendimento humanizado. As Unidades Básicas de Saúde por serem a porta de entrada do sistema de saúde devem proporcionar um acolhimento humanizado que é tão necessário para o estabelecimento de compromisso entre o profissional de saúde e o usuário.

O gestor *Amélia* assim afirmou:

“No meu ponto de vista, o idoso na nossa Unidade é tratado com todo respeito e carinho de que ele é merecedor, tanto no nível ambulatorial como na urgência”.

Neste sentido as observações de *Carvalho et al. (2002)* são pertinentes, na expectativa de prestar e receber cuidados, profissionais e idosos deverão estar comprometidos, em uma verdadeira aliança, para que uma produção a dois possa criar um ambiente próprio a comunicações francas e autênticas em busca de respostas possíveis, evitando domínios individuais.

Capacitação

Na área de capacitação de recursos humanos evidencia-se um grande desafio a ser enfrentado para a consolidação da gestão de trabalho no SUS.

Os gestores do PASI se ressentem de um serviço especializado, tem-se conhecimento de que algumas iniciativas já foram realizadas pelo município, porém ainda insuficientes para atender o que a demanda exige. O gestor *Carmelita* expressou-se:

“Infelizmente a unidade não dispõe de serviços especializados e quando um idoso do grupo necessita, buscamos ajuda no grupo de terceira idade”.

Esta dificuldade vivenciada na rotina do serviço é corroborada pelo gestor *Arminda*:

“...e profissionais especializados em moléstias da terceira idade deixa muito a desejar”.

Reconhece-se que, até hoje, a política de recursos humanos para o SUS não conseguiu lograr êxito, apesar das inúmeras tentativas de efetivar-se uma política nacional para a gestão do trabalho do Sistema Único de Saúde. Sem desistir de enfrentar a magnitude do problema, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vem desde 1998 elaborando versões preliminares sobre Princípios e Diretrizes para uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS.

Em 2003, o MS-CNS já divulgou a 2.^a edição revista e atualizada dos Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS, que se constitui em mais um dos instrumentos produzidos a partir da participação da sociedade organizada para a consolidação do Sistema Único de Saúde, recolocando a importância do trabalho, a necessidade da valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor saúde (Ministério da Saúde, 2003a).

Em relação aos profissionais que compõem a equipe de saúde para dar assistência à população idosa, torna-se premente investir na sua capacitação para que interdisciplinarmente façam intervenções adequadas no processo saúde-doença. Não se pode esquecer que esta equipe é quem faz a intermediação entre a unidade de saúde e o usuário, cabendo-lhe o papel de

colher informações importantes para o planejamento das ações e serviços, estabelecendo prioridades, assim como reformulações das políticas.

A questão dos recursos humanos para atender à população idosa perpassa indiscutivelmente pelos órgãos formadores que ainda não possuem infra-estrutura para assumirem tamanha responsabilidade, ressalvadas algumas iniciativas públicas e particulares.

Segundo Rodrigues & Rauth (2002), se não houver recursos humanos treinados especialmente para atender os idosos, não haverá uma atenção integral, integrada, digna e eficaz.

Estes pontos vêm ao encontro das necessidades sentidas pelos gestores do PASI, o que reforça a urgência de preparar formalmente os profissionais que têm interface com a questão do envelhecimento para o enfrentamento desse desafio.

Como já falado, profissional capacitado para atender os usuários idosos configura-se como um dos grandes desafios. A própria Política Nacional de Saúde do Idoso assim dispõe: o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos constituem diretriz que perpassará todas as demais definidas nesta Política, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade adequadas, e cujo provimento é de responsabilidade das três esferas de governo (Brasil, 1999). E essa própria lei atribui responsabilidades institucionais, cabendo aos gestores do SUS, dentro de suas competências, proverem os meios necessários, de forma articulada, para viabilizar o alcance do que se propõe a Política Nacional de Saúde do Idoso.

A componente capacitação de recursos humanos tem sua magnitude que merece atenção especial, sobretudo no tocante ao que define a Lei n.º 8.080/90, em seu art. 14, parágrafo único, respectivamente: deverão ser criadas Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissionais e superior, e cada uma dessas Comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde – SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação entre essas instituições.

Esta preocupação foi reforçada pelos Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS quando aborda que se considerando a necessidade de implementar-se o SUS, com base em novos modelos assistenciais e de gestão, é imprescindível que o modelo de educação permanente seja baseado nas atribuições e competências institucionais dos três âmbitos de gestão do sistema, bem como nas atribuições e competências definidas para os diferentes trabalhadores do SUS e para as equipes de trabalho, conforme sua localização no Sistema de Saúde, que facilite uma interlocução permanente entre educação, trabalho e regulação (Ministério da Saúde, 2003a).

Em seu Plano de Saúde 2002-2003, o município planejou como prioridade o desenvolvimento de recursos humanos, promovendo a qualificação técnica adequada à execução das ações e serviços de saúde, bem como o investimento na capacitação de profissionais nas unidades nas ações básicas de saúde que compõem os eixos programáticos definidos pela NOAS-02/2002 e como esta não faz menção a Ações de Saúde do Idoso, sugere-se um repensar no planejamento das ações e serviços, a fim de que contemple os profissionais envolvidos na assistência à saúde do idoso.

Infra-Estrutura

Parte-se do entendimento de que epidemiologia, planejamento e organização constituem um tripé extremamente importante para avaliar as condições de saúde da população, para planejar e executar ações de saúde. Um sistema de serviços de saúde, ao ser submetido à análise, considera todos os seus componentes. A infra-estrutura é um desses componentes, formada por recursos físicos, materiais e humanos.

Na análise do gestor *Arminda*:

“De certa forma deficiente: por falta de espaço físico, falta de condução e material didático para atividades em que precisam se deslocar, não existem verbas voltadas para as atividades recreativas, assim como a medicação e profissionais especializados em moléstias da terceira idade, deixa muito a desejar”.

Um dos princípios e diretrizes do SUS é a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência. Se os componentes capaci-

dade física instalada, recursos humanos e materiais são insuficientes, refletem na disponibilidade de serviços oferecidos à população e a utilização que ela faz dos mesmos.

O sistema de serviços de saúde é constituído por um conjunto de elementos destinados a promover os cuidados de saúde necessários ao bem-estar da população. Formado por organizações, tecnologias, recursos materiais e humanos deve desenvolver ações sobre as pessoas e o ambiente. Essas ações, chamadas de serviços de saúde, representam o produto do sistema, passível de avaliação, pelo seu efeito na promoção da saúde, na prevenção das doenças, no tratamento da saúde, no tratamento das afecções mais comuns e na melhoria do meio ambiente (Ministério da Saúde, 1985).

O gestor *Iraildes* abordou com um outro olhar:

“Somos no C. Saúde o operacionalizador e não o gestor do Projeto de Atenção à Saúde do Idoso. Seguimos as metas estabelecidas pela SEMSA, usando os recursos humanos e materiais de que dispomos e a nossa criatividade para garantir aos idosos que freqüentam o C. Saúde, ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e prevenção objetivando que o idoso tenha melhor saúde possível no contexto em que vive. Também à melhor qualidade de vida possível”.

Nestes treze anos de implantação do SUS, percebe-se que houve avanços no que tange as políticas públicas, mas também se reconhece que novos desafios precisam ser enfrentados, principalmente se levarmos em conta o presente modelo econômico praticado em nosso país que acentua as desigualdades sociais, fazendo sofrer aqueles que se encontram em um extrato social inferior e esses são os que mais têm problemas de saúde. Preocupação para ajudar a reverter essa situação é também dever de todo gestor de saúde comprometido com o bem-estar da população.

No Plano de Saúde 2002-2003, do município de Manaus, incluiu no Modelo de Atenção à Saúde as seguintes prioridades de assistência à saúde, dentre outras: ampliação e intensificação das ações de promoção e proteção à saúde na rede básica, tendo como estratégia principal o Programa Médico da Família e Programa de Agente Comunitário de Saúde na área urbana e rural, reorganização dos serviços de apoio diagnóstico na rede básica e reestruturação do processo de coordenação e supervisão

técnica no nível central e distrital, visando recuperar a capacidade operacional plena das Unidades Básicas de Saúde existentes.

Essas inclusões demonstram que pelo menos em termos de planejamento pensou-se na melhoria da assistência. Mas também é importante frisar que sem recursos financeiros suficientes não se podem realizar as mudanças percebidas como imprescindíveis. Há de ter-se articulações e estratégias políticas para sensibilizar as autoridades da área da saúde para as especificidades da cidade de Manaus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de os idosos serem bem atendidos nas Unidades de Saúde configurou-se destaque especial, os gestores reconhecem que o atendimento é humanizado e acredita-se que pelo fato de os idosos terem prioridade no atendimento, reforçou a percepção de bem atendido. A humanização na atenção à saúde é uma questão que ainda não está resolvida no SUS.

Para que essa barreira seja ultrapassada, precisa-se de conjugação de esforços dos poderes públicos e da sociedade civil organizada, cada um assumindo as suas responsabilidades, fazendo cumprir os princípios e diretrizes do SUS e só assim ele será fortalecido.

As consultas médicas, de enfermagem e serviço social são à base do atendimento do PASI. Dependendo da necessidade do usuário após as avaliações, os idosos são orientados e encaminhados para outros setores e/ou programas visando receber a assistência pertinente. A consulta médica nem sempre está disponível, o que vem confirmar a insuficiência desse profissional na Rede Básica de Saúde. O quadro torna-se desanimador quando se associa essa escassez de recursos humanos com a qualificação específica para as doenças características da terceira idade.

Se considerarmos os perfis demográfico e epidemiológico vindouros no cenário brasileiro, premente se torna a tomada de decisão por parte das autoridades sanitárias, a fim de que a implementação plena do SUS, tão almejada por todo cidadão e principalmente por aqueles que se encontram em condições financeiras desfavoráveis, não sofra solução de

continuidade; já presenciamos avanços importantes, e não é justo e nem democrático um retrocesso.

Sugere-se ao setor saúde reorganizar os serviços, adaptando-se à realidade de saúde dos usuários idosos para reverter à baixa resolutividade, uma vez que o uso de serviços de saúde nessa faixa etária é elevado, gerando um custo alto para o setor.

A população, em especial o idoso, espera que o setor saúde seja capaz de responder adequadamente aos problemas de saúde e um bom caminho é a real efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, assim como a composição da equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, devidamente capacitada.

Portanto, tornam-se necessários mudar concepções arraigadas, e somarmos esforços para que o PASI seja um programa que corresponda efetivamente com as necessidades de saúde da população idosa, e, por outro lado, vejamos a implementação plena SUS; senão, do que adiantou tantas lutas em favor de sua criação?

NOTAS

- * Artigo baseado na dissertação de mestrado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, defendida em 2004.
- ¹ Psicóloga, Mestre em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Servidora da Universidade Federal do Amazonas-Escola de Enfermagem de Manaus.
- ² Médico, Pesquisador Associado da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.
- ³ Enfermeiro, Doutor em Administração em Enfermagem e Professor Adjunto da Universidade Federal do Amazonas-Escola de Enfermagem de Manaus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, n. 237-E, p.20-24, 13 dez. 1999, Seção 1.

_____. *Orientação para organização de centros de saúde: o planejamento local*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Geral, 1985.

_____. *Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2003a.

CARVALHO, B.G.; MARTIN, G. B.; CORDONI, JR.A. S. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: CORDONI JR.A. S. (Org.). *Bases da saúde coletiva*. Londrina, PR: UEL, 2001.

CARVALHO, H. B. C. C.; ROCHA, S. M. & LEITE, M. L. C. B., A interação do idoso à prática de saúde. In: FREITAS, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. *Fraternidade e pessoas idosas: texto-base CF-2003*. São Paulo: Salesiana, 2002.

COSTA, W.G.A.; MAEDA, S. T., Repensando a rede básica de saúde e o distrito sanitário. *Saúde em Debate*, 25, p.15-29, 2001.

COSTA, N. R.; PINTO, L. F. Avaliação de programas de atenção à saúde incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.7, p.907-923, 2002.

GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice In: FREITAS, E.V. et al. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LEME, L. E. G. *O envelhecimento: mitos e verdades*. São Paulo: Contexto, 1997.

TONIOLO NETO, J.; FRANÇA, J. D. L. ; HALKER, E. Vacinas. In: FREITAS, E.V. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 560-568.

MANAUS (AM). Prefeitura Municipal. Decreto n. 5.482, de 7 de março de 2001. Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*, Manaus, n. 227, p. 1-3, 9 mar. 2001.

_____. Decreto n. 6.857, de 11 de julho de 2003. Institui o Parque Municipal do Idoso, aprova o seu regimento interno e determina providências para sua instalação. *Diário Oficial do Município*, Manaus, n. 795, p. 1-16, 15 jul. 2003.

MANAUS (AM). Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde, triênio 1999-2001*. Manaus: a Secretaria, 1999.

_____. *Plano Municipal de Manaus, 2002-2003*. Manaus: a Secretaria, 2002a.

_____. *Relatório Descritivo do Serviço Social – A.A.R. Dr. Gebes Medeiros de Melo Filho*. Manaus: a Secretaria, 2002b.

RODRIGUES, N. C. ; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E.V. et al. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ABSTRACT

Based on the Municipal Health Department of Manaus City in Amazonas manager's point of view, this article analyses the elderly health attention program in the primary care clinic, according to the public health policies of the Brazil's Health Ministry. The qualitative approach provided information about the activities and health public services gave to the elderly people in the primary health care unit. The analytical exam of the information was carried out by the content analysis methodology. The managers' point of view is that the elderly people receive humanized care and have priority in the health care system, though they complain about the lack of specific training, increase of the multidisciplinary team and appropriated infrastructure.

KEYWORDS: aged; health services for the aged; health police; patient care team; training.

Recebido para publicação em: 04/08/2004

Aprovado em: 10/12/2004

Correspondência para:

Maria da Consolação Queiroz da Silva

E-mail: consolasilva@ufam.edu.br

O Processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas

The process of aging in Brazil: challenges and perspectives

Marina da Cruz Silva*

RESUMO

Em 2025, os idosos no Brasil atingirão uma cifra aproximada de 30 milhões de pessoas, o equivalente a 15% da população. Estudos mostram que, devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 70 e 80 e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira é irreversível. O país de jovens começa a mudar sua estrutura demográfica com o aumento e a presença notável dos cabelos grisalhos. O presente artigo objetiva demonstrar as referidas mudanças demográficas, bem como os aspectos sócio-econômicos dos idosos, sistema de proteção brasileiro para essa faixa etária, além de traçar uma reflexão sobre os desafios e as perspectivas concernentes à temática no contexto de medidas, programas e leis até então colocadas e/ou propostas para os idosos.

PALAVRAS-CHAVE: transição demográfica; envelhecimento da população; política de saúde; idoso; condições de vida.

INTRODUÇÃO

“Quando quis tirar a máscara,
estava pregada à cara. Quando a tirei
e me vi ao espelho, já tinha envelhecido.”
Fernando Pessoa

A frase acima ilustra de modo explícito a forma pela qual o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países da América Latina e do Caribe, incluindo o Brasil. Neste país, tal processo vem acontecendo de forma rápida, de modo que somente “ao retirar-se a

máscara", foi possível perceber o que havia por detrás dela: o envelhecimento populacional.

É válido lembrar que na Europa e América do Norte, o fenômeno do envelhecimento apresentou-se de forma paulatina, ou seja, teve início há quase cem anos atrás. Esse não tem sido o caso do Brasil, cujo processo começou na década de sessenta, sendo marcado por uma velocidade de expansão sem precedentes.

Os indicadores demográficos que respondem pelo processo de envelhecimento de determinada população são vários. Aqui dar-se-á destaque, a priori, ao declínio da taxa de mortalidade infantil e a redução do índice de fecundidade. Todavia, a reflexão sobre o envelhecimento de uma população não pode e nem deve se resumir a uma mera análise demográfica, mas sobretudo incluir os aspectos sócio-econômicos e culturais de um povo, a fim de que se possa perceber de forma mais nítida as consequências, mudanças, desafios e perspectivas que esse processo traz consigo e quais as medidas e as políticas sociais que devem ser adotadas diante desse novo fenômeno, que se apresenta à sociedade brasileira.

Parafrazeando Lehr (1999, p. 23), pode-se inferir que é preciso haver uma mudança de valores, sobretudo no que tange à imagem negativa que a sociedade propaga dos idosos, de fragilidade e dependência.

Entre as necessidades de um grande grupo de indivíduos idosos, está a exigência de oportunidades de serem incluídos nas decisões a respeito da sociedade e de sua vida diária. Os indivíduos da Terceira Idade não desejam ser desligados e serem rotulados como objetos de cuidado somente.

Portanto, faz-se necessário refletir acerca do processo de envelhecimento no Brasil, a fim de que se possa aprimorar e levantar algumas reflexões sobre a temática.

POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: CRESCIMENTO E PROJEÇÕES

A classificação de um indivíduo como idoso não deve limitar-se apenas à idade cronológica, embora a mesma tenha sido adotada de forma massiva e quase como exclusiva nas discussões sobre o envelhecimento. É

fundamental também levar em conta as idades biológica, social e psicológica que não coincidem necessariamente com a cronológica. Portanto, a diferença entre as mesmas é importante, a fim de que se possa compreender melhor as múltiplas dimensões da velhice.

Assim, a autora Duarte (1999, p. 38) chama à atenção quanto à idade cronológica:

Cronologicamente, devemos considerar antes de tudo que os calendários são diversificados e a idade cronológica é adotada de maneira também distinta, conforme a sociedade considerada. Em nosso caso a utilização do calendário greco-romano dá a cada um e à nossa sociedade a idade própria da civilização euroamericana. Seria diverso se pertencêssemos à cultura egípcia, terena ou fenícia.

No Brasil, para fins de levantamentos demográficos, considera-se idoso o corte definido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), para os países subdesenvolvidos ou em via de desenvolvimento, isto é, a partir de 60 anos. Assim, quando se refere ao velho em solo brasileiro, inclui-se na contagem aquelas pessoas que atingiram essa idade, porém não se pode e nem se deve esquecer que a velhice possui diversas faces, sobretudo numa sociedade como a brasileira marcada pela desigualdade social, onde há uma exorbitante concentração de renda e conseqüentemente um alto índice de pobreza. Neste caso, faz-se necessário lembrar que o jovem pobre de hoje será também o idoso pobre de amanhã.

Quanto à idade biológica, concernente aos aspectos ligados às modificações físicas e biológicas, pode ocorrer de forma diferenciada entre os indivíduos de uma mesma sociedade. Desse modo, Aragó (apud Duarte, 1995, p. 42) argumenta que não se pode centrar nesta faceta biológica a noção de senectude, apesar do declive biológico ser real e em certa medida irreversível. Portanto, não existe momento algum em que o crescimento psicológico do indivíduo deva cessar. O desenvolvimento psicológico pode conservar uma real independência no que tange à irreversibilidade do processo biológico. Assim, o fator biológico terá maior ou menor peso conforme seja a personalidade do indivíduo.

Por outro lado, a idade psicológica relaciona-se às modificações cognitivas e afetivas transcorridas ao longo do tempo. E na velhice, esse potencial não pára, desde que a capacidade de reserva do sistema nervoso-



so¹ não seja comprometida devido a manifestação de uma demência. Desse modo, não se pode deixar de assinalar a existência do grande potencial latente para o rendimento intelectual na velhice.

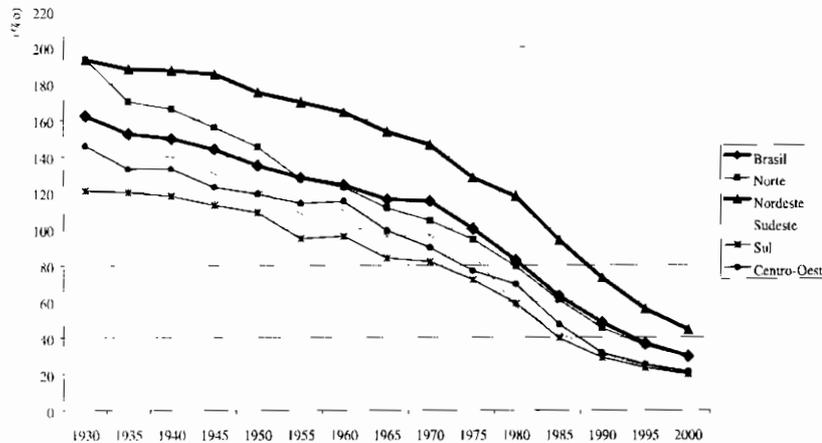
A idade social, conforme Mishara/Riedel (apud Duarte, 1999, p. 43), designa papéis que se pode, se deve, se pretende e se deseja que venham a desempenhar na sociedade. Determinados papéis sociais podem entrar em conflito com aspectos arbitrários da idade cronológica. Este conflito entre as idades social, psicológica e cronológica constitui uma forma de dissonância, sobretudo quanto se faz referência ao item isolamento social do idoso, podendo ser ocasionado muitas vezes, por exemplo, pela aposentadoria ou morte de parentes, antecipando assim a morte social frente à biológica.

A reflexão sobre as idades outrora mencionadas faz-se necessária para que o envelhecer seja percebido nos seus mais diversos aspectos, lembrando que cada uma dessas idades apresenta pontos de relevância significativa diferenciada e complementam uma a outra. Assim, não se pode perder de vista a importância de cada uma delas no que concerne a uma percepção mais abrangente do indivíduo idoso, haja vista que o processo de envelhecimento apresenta peculiaridades bem diversificadas.

Feita a reflexão acima, procurar-se-á enumerar o processo de envelhecimento no Brasil, tendo em mente as mais diversas facetas que o envolvem. Não há dúvidas de que o fenômeno no Brasil possui dimensões complexas, sobretudo no que diz respeito à velocidade com a qual o mesmo vem ocorrendo. Para ilustrar melhor essa dinâmica demográfica e a forma que a mesma tem se dado, não se poderia deixar de lado dois componentes, quais sejam: taxas de mortalidade infantil e natalidade.

O descenso da taxa de mortalidade infantil tem sido ocasionado, sobretudo, devido às melhorias nas áreas de saúde, infra-estruturas e técnicas sanitárias, proporcionando a diminuição de doenças infecto-contagiosas dentre outras. Conforme a tabela abaixo, percebe-se um declínio gradativo e contínuo da taxa de mortalidade infantil². Havendo uma queda acentuada, a partir da década de oitenta, cujo número correspondia a 82,8 por mil nascidos vivos, segundo dados do IBGE³.

GRÁFICO 1

 Gráfico 1.
 Evolução da Mortalidade Infantil Segundo as Grandes Regiões, 1930-2000


Fonte-IBGE. Censos demográficos de 1940 a 1991 e Resultados preliminares do Censo 2000

Conforme o IBGE, a taxa de mortalidade infantil em 1940 era em torno de 163,4 passando para 29,7 mortos por 1.000 nascidos vivos em 2000. Quando se analisa a taxa na população dos 20% de maior renda no Brasil, essa cai para 15,8 por 1.000, sendo a mesma equivalente a menos da metade dos 20% mais pobres (34,9 por 1.000 nascidos vivos). Ainda assim, é mais do que o triplo da encontrada na média de países desenvolvidos, de 5 mortos por 1.000 nascidos vivos, segundo a Unicef. A taxa de 15,8 entre os 20% de maior renda coloca essa parcela do Brasil ainda atrás da média de toda a população, por exemplo, de Cuba (7), Costa Rica (9), Chile (10) e Uruguai (14) e próxima da taxa média da Argentina (16). Não há dúvidas de que o Brasil vem conseguindo avanços importantes na redução de seus níveis de mortalidade infantil, porém esse índice ainda é bastante elevado, até mesmo nas classes de maior renda do país, como foi destacado acima.

O aumento do índice da população idosa está também relacionado à queda da taxa de fecundidade. No Brasil, conforme dados do IBGE, 44% das mulheres em idade reprodutiva têm menos de dois filhos. Só existe uma fecundidade maior (mais de 4 filhos por mulher) nos "bolsões de

miséria”, mas isso corresponde somente a 6,2% do total. Entre 1990 e 2000 a queda da fecundidade foi de 12%, tendo em vista a continuidade da queda dessa taxa, o país terá que estimular a reprodução, como tem sido feito em muitos países desenvolvidos, seja incentivando as mulheres em idade fértil a ter mais filhos, seja ajudando aquelas com problemas de infertilidade. Observando a tabela abaixo, percebe-se de forma nítida o declínio significativo dessa taxa, sobretudo na década de noventa, apresentando um índice de 2,5. A média atual corresponde a cerca de dois filhos, tendendo a decair, segundo as prognoses feitas para os anos de 2010 e 2020.

TABELA 1

Anos	Taxa de Fecundidade
1960	6,21
1970	5,76
1980	4,01
1990	2,50
2000	2,04
2010	1,85
2020	1,81

Levando-se em conta os dois componentes acima referidos e as diversas idades que acompanham os seres humanos ao longo da vida, é importante enumerar o contingente de pessoas acima de sessenta anos na sociedade brasileira, para se ter uma noção mais abrangente desse fenômeno.

De acordo com os dados do IBGE, havia no Brasil, em 2002, cerca de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 9,3% da população, sendo 56% deste total, mulheres. Nota-se com isso um dos fenômenos típicos da velhice em todo o planeta, ou seja, a feminização. Esse processo também não deixa de ocorrer no Brasil, pois as mulheres têm uma expectativa de vida bem maior do que a masculina.

Estudos têm sinalizado um rápido aumento do número de idosos no Brasil. A estimativa do IBGE para o ano de 2025 equivale a 15% de idosos da população total, correspondendo aproximadamente a 30 milhões. Para evidenciar melhor a dimensão do célere processo de envelhecimento no Brasil, tomemos como parâmetro, a França, onde foram necessários 120 anos para que o número de idosos passasse de 7% do total dos habitantes do país para 14%. O Brasil vai experimentar um aumento equivalente num período de 20 anos.

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS DO IDOSO

“Honra-se a velhice, mas ela não é amada”
Diderot

Com as respectivas quedas da taxa de mortalidade infantil e fecundidade, mencionadas anteriormente, não poderia deixar de ter havido, na sociedade brasileira, um aumento na expectativa de vida ao nascer. Segundo os relatos do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), esse índice médio em 2001 correspondia a 67,8 anos. Considerando a expectativa de vida na década de setenta, a qual equivalia em torno de 52,67 ano, houve um aumento significativo. Todavia, o Brasil apresenta uma expectativa de vida inferior a outros países da América Latina, como é o caso do Uruguai com 75,1; Argentina 73,9; Colômbia 71,8 e Paraguai 70,5.

O prolongamento da vida é mais elevado nas camadas sociais privilegiadas, chegando com uma esperança de vida de 70 a 80 anos em média, enquanto a mesma se mantém em patamares críticos de 40 a 50 anos nas camadas e regiões de baixa renda.

Há ainda uma diferença significativa referente à expectativa de vida entre homens e mulheres, correspondendo em torno de 7,6 anos. Esta diferença explica, em parte, a chamada feminização da velhice no Brasil. Contudo, há que se destacar, conforme relatam pesquisas gerontológicas, que as mulheres de idade avançada (e não os homens) estão mais expostas à pobreza e à solidão. Além disso, detêm maiores taxas de institucionalização, possuem um maior risco de morbidade, consultam mais

médicos e têm menos oportunidades de contar com um companheiro em seus últimos anos de vida.⁴ Portanto, a mulher idosa constitui um grupo social que merece intervenções sociais que levem em conta as suas condições específicas.

Para Magalhães (1989, p. 16) "*a distribuição da velhice por classes e grupos sociais mostra o perfil equivalente da concentração da riqueza e do poder em nosso país. No meio rural e na periferia urbana os velhos excluídos, anônimos e marginalizados. Nas classes médias, o isolamento, a perda de papéis familiares e de trabalho, associados às perdas de poder aquisitivo, não compensadas pela aposentadoria*".

O processo de envelhecimento no Brasil e na América Latina vem ocorrendo em um contexto marcado por uma alta incidência de pobreza⁵, desigualdade social e um desenvolvimento institucional, caracterizado pela falta de sintonia com o contingente da população idosa. Ademais, dados referentes à pobreza na velhice ainda são limitados ou quase que inexistentes, havendo nesse sentido uma lacuna no que tange a esse aspecto. Contudo, pode-se partir do princípio de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira ocasionará, conseqüentemente, a reprodução da pobreza na velhice, sobretudo quando se considera alguns aspectos, muitas vezes, peculiares a essa faixa etária, ou seja, a morbidade⁶.

Segundo os dados do IBGE, referente ao rendimento mensal das pessoas de 60 anos ou mais, para o ano de 2002, 42,8% desse contingente populacional possui uma renda mensal de um salário mínimo⁷. Embora este índice tenha decaído nos últimos 10 anos, o mesmo ainda é bastante elevado. Por outro lado, o número de idosos que recebem mais de cinco salários mínimos aumentou de 11,2% em 1991 para 19,3% em 2002.

Um aspecto que tem garantido uma melhoria das condições de vida dos idosos em áreas rurais está relacionado à universalização da aposentadoria rural, que também passou a beneficiar os trabalhadores rurais, inclusive os que não contribuíram diretamente com a previdência social. Instituída pela Constituição de 1988, a aposentadoria rural beneficia atualmente cerca de 6,8 milhões de trabalhadores rurais. Para receber um salário mínimo, eles precisam comprovar tempo de serviço de até 15 anos no campo e ter idade acima de 55 anos (mulheres) e 60 anos (ho-

mens). Como a legislação só mantém essas condições até 2006, não havendo mudanças, só terá direito ao benefício quem, até o período determinado, atingir a idade mínima de aposentadoria. Seria de grande relevância se a esfera governamental garantisse esse benefício como direito incondicional, havendo a necessidade de alteração dessa legislação, a qual o limita a um determinado período de tempo.

Ainda segundo os dados do IBGE, referentes ao ano de 2002, quase seis milhões de idosos têm filhos e outros parentes sob sua responsabilidade. Este dado é fundamental para desmistificar a imagem negativa do idoso como dependente de seus parentes, e pode-se perceber que o mesmo desempenha um papel sócio-econômico de fundamental importância na família. Este fato pode contribuir para o rompimento de preconceitos e da falta de solidariedade com essa parcela da população, muitas vezes associada à carga e inutilidade social.

Um outro fenômeno, registrado pelo estudo *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil*, do IBGE, é o crescimento do número de netos e bisnetos que vivem sob a custódia dos avós, sendo, na maioria das vezes, cuidados e sustentados por eles. Em 1991, eram 2,5 milhões de netos e bisnetos, passando para 4,2 milhões em 2000. Tal fenômeno pode contribuir positivamente no que concerne ao diálogo e a solidariedade entre as gerações, desde que o idoso não seja explorado e assuma a mera posição de responsável, mas seja visto como sujeito com uma contribuição social a oferecer.

Se a velhice passar a ser encarada como fase normal da vida e não como marginal, haverá uma mudança significativa em relação ao papel e importância dos idosos na sociedade brasileira. Contudo, há muitas trilhas a serem percorridas, sobretudo porque o idoso ainda é forte alvo de preconceitos numa sociedade marcada pelo consumo. Conforme assinala Magalhães (1989, p. 18):

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige in-

cessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo.

Portanto, é possível afirmar que as condições sócio-econômicas do idoso brasileiro refletem a desigualdade social existente no país, o qual oferece a seus cidadãos chances marginais em garantir as seguranças mínimas para uma existência humana social e digna. A pobreza na velhice é um dentre os vários outros resultados do ciclo vicioso da desigualdade social brasileira, além da existência de sistema de proteção social precário, o qual será relatado no próximo item.

SISTEMAS DE PROTEÇÃO DO IDOSO BRASILEIRO

Mas uma política voltada para o idoso é mais do que uma política de cuidado (care) ou uma política de sistemas de aposentadorias. E a política do cuidado tem de também incluir outros aspectos além dos financeiros. A política para o idoso é a política do estar saudável.
Ursula Lehr

No Brasil, o surgimento de um sistema legislativo de proteção às pessoas idosas é recente, pois a Política Nacional do Idoso (PNI) data de 1994. Antes da implantação da mesma, conforme assinala Rodrigues (2001, p. 149), o que houve, em termos de assistência a essa faixa etária, consta em alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965) e de inúmeros decretos, leis, portarias. Na legislação merecem destaque a Lei nº 6179, de 1974, que cria Renda Mensal Vitalícia⁸ e a Constituição de 1998, sobretudo nos aspectos relacionados à Aposentadoria Proporcional por tempo de serviço, à Aposentadoria por idade e a Pensão por morte para viúva e viúvo.

É importante salientar que antes da década de 70 o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas filantrópicas. Há que se destacar o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social do Comércio (SESC), fundado em 1946, que desde então tem oferecido um trabalho de atenção às pessoas idosas, prestando inegável contribuição à causa da velhice no país.

No breve relato sobre as políticas desenvolvidas para o idoso até 1970, pode-se notar o caráter paliativo, fragmentário, pois não abrange em sua plenitude uma noção ampla dos direitos sociais dos cidadãos. Com a Política Nacional do Idoso, ainda que apenas em nível legislativo, parece que a tendência arcaica e frágil de tratar as pessoas idosas tende a tomar um outro rumo, pois a lei prevê a garantia de direitos sociais de forma ampla, defendendo a causa do idoso nos mais diversos parâmetros.

Levando em conta os aspectos relatados anteriormente, faz-se necessário traçar um breve relato da Política Nacional do Idoso (PNI), pela Lei 8.842/94 e regulamentada pelo Decreto 1948/96, que estabelece direitos sociais, garantia da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade, como instrumento de direito próprio de cidadania, sendo considerada população idosas o conjunto de indivíduos com 60 anos ou mais.

A lei em questão estimula a articulação e integração institucional para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para Integração da PNI, sendo composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação, da Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, Saúde, Esporte e Turismo, Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretária de Desenvolvimento Urbano.

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento.

Constam na lei dispositivos que regem a prioridade do atendimento ao idoso no Sistema Único de Saúde; a realização de programas de saúde e medidas profiláticas específicos; a elaboração de normas padronizadas para atendimento geriátrico e a criação de serviços alternativos de saúde para o idoso, como casas-lares e hospitais-dia.

Na área da educação, a lei apresenta medidas para a adequação dos currículos e materiais didáticos para os cursos destinados aos idosos, inclusive em cursos de ensino à distância; o desenvolvimento de programas educativos, nos meios de comunicação, sobre o processo de envelhecimento. Além disso, a inserção, na educação formal, de conteúdos voltados para o idoso, com o objetivo de reduzir o preconceito e aumentar o conhecimento sobre o assunto.

Conforme a PNI, devem ser criados mecanismos que impeçam a discriminação e possibilitem a participação do idoso no mercado de trabalho. Os programas de assistência ao idoso devem elaborar critérios que garantam o acesso do idoso à moradia popular; o desenvolvimento de condições habitacionais adaptadas às condições de acesso e locomoção, que podem ser limitadas pela idade; e a diminuição das barreiras arquitetônicas e urbanas.

Para possibilitar ao idoso a participação em eventos culturais, os preços de ingressos devem ser reduzidos em todo o território nacional; devem ser estimulados a desenvolver atividades culturais e de lazer; devendo ser possibilitada a transmissão de suas habilidades e informações ao público jovem, como forma de preservar e continuar a identidade cultural.

Por fim, é assegurado ao idoso o direito de dispor seus bens, pensões e benefícios, exceto em casos de incapacidade judicialmente comprovada. É dever de todo cidadão denunciar qualquer mau trato, negligência ou desrespeito infligido ao idoso.

Apesar do caráter inovador e do avanço da PNI, há muito a ser feito até que os direitos sociais dos idosos sejam plenamente respeitados e levados a sério, conforme assinala a autora Goldman (2000, p. 19):

Mesmo estabelecidos em instrumentos legais como nas Constituições, Códigos e Estatutos, os direitos sociais só se concretizam na prática. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, o aparato legal contempla os direitos sociais, mas a realidade desmistifica a letra morta da lei. O usufruto dos direitos sociais só pode ser garantido com a efetiva participação política da população através dos instrumentos de organização, de pressão e de denúncia.

Vale salientar que a velhice não torna um ser humano menos ou mais importante que os demais cidadãos, porém o caráter débil e a falta de respeito aos direitos humanos e sociais no Brasil colocam os idosos numa posição crítica, haja vista os cuidados específicos exigidos nesta fase etária da vida. Desse modo, é comum nos países, onde os direitos sociais não são totalmente respeitados, a criação de estatutos na tentativa de assegurar e respeitar os grupos mais vulneráveis. Assim, após sete anos tramitando no Congresso, foi aprovado em setembro de 2003, através do Projeto de Lei nº 3561/1997, o Estatuto do Idoso¹⁰ no Brasil.

O Estatuto dispõe de 118 artigos, trazendo algumas novidades almejadas há tempos pela sociedade civil, como o sistema de cotas de 3% das moradias construídas com recursos federais para facilitar o acesso à moradia condigna ao idoso, salário mínimo mensal aos cidadãos com mais 65 anos de idade – dois anos a menos que os 67 anos completos exigidos pela Lei Orgânica da Assistência Social – garantia de reajuste do benefício sempre que o salário mínimo for reajustado, sem entretanto a ele vincular-se, pois consta de proibição constitucional.

Além dos benefícios citados, ainda abarca em seu texto a determinação de adequação das empresas prestadoras de serviço para abrigar pelo menos 20% do seu quadro com pessoas maiores de 45 anos, a obrigação do poder público em fornecer medicamentos e instrumentos de reabilitação e tratamento, a vedação de reajustes discriminatórios em razão da mudança de faixa etária pelos planos de saúde, além de prever a gratuidade no uso do transporte coletivo, dentre muitas outras novidades que irão beneficiar os idosos. Contudo, os entraves existentes à implementação do estatuto e das demais leis vão desde a capacitação de recursos, ao fortalecimento de um sistema de informação capaz de gerar dados fidedignos, utilizando métodos específicos para a análise desta população, passando pela capacitação de recursos humanos, visando à construção de políticas cada vez mais eficazes na prática.

Observa-se, portanto, que do ponto de vista da normatização legal, o envelhecimento é protegido no Brasil, havendo diretrizes a serem seguidas e implementadas, no entanto, isso não é suficiente para assegurar a implantação plena desses direitos. Desse modo, a mobilização e participação dos idosos, em todas as frentes, quer seja nos partidos políticos, asso-

ciações de aposentados e pensionistas, confederações, centros de convivência, enfim, nos mais diversos espaços da vida social, é fundamental como forma de resistência às ações políticas que insistem em negar direitos conquistados de forma árdua pelos movimentos sociais de aposentados nas décadas de 80 e 90. A participação efetiva das pessoas idosas, mostrando sua força política, organizando-se, criando parcerias e alianças com representantes dos poderes legislativo, executivo e judiciário, ONGs entre outros órgãos tanto da esfera civil como governamental poderá contribuir de forma significativa para reverter “a morte” da lei escrita e convertê-la em realidade.

Considerações Finais

Apesar do envelhecimento significativo da população brasileira, é somente a partir da década de setenta que se pode notar um “interesse” e maior preocupação com e pela temática, havendo assim um verdadeiro “boom” de programas, eventos e projetos destinados aos idosos, com destaque para as Universidades da Terceira Idade, Grupos de Convivência, Programas de Saúde, Conselhos Nacional, Estadual e Municipal, Delegacias do Idoso, Associações, campanhas, dentre muitos outros.

Todavia, é válido lembrar que muitos desses programas ainda não se expandiram por todo o Brasil, havendo a ausência desses em muitas regiões, onde há demanda por esses serviços de importante relevo. Aqui se coloca mais um desafio, qual seja: garantir e assegurar a participação do idoso frágil, pobre e analfabeto nesse processo, pois já é consabido que, na maioria das vezes, acabam participando desses projetos apenas os idosos saudáveis, que possuem uma noção mais ampla de seus direitos, dado suas condições físicas, econômicas e sociais, que os colocam numa posição mais favorável na influência e na tomada de decisões. O que se pretende é alcançar a inserção de todos os idosos, respeitando, evidentemente, suas capacidades e limitações.

Outro aspecto, que reflete a debilidade no trato com essa parcela da população, está ligado à falta sistemática de pesquisas nessa área. Além da frágil introdução das disciplinas relacionadas ao envelhecimento (Geriatria e Gerontologia) no currículo acadêmico, colocando, assim, um de-

safio para os profissionais que trabalham a temática. Por conseguinte, é preciso conhecer de modo mais sistemático e preciso o rosto do processo de envelhecimento no Brasil, a fim de oportunizar uma sintonia entre os programas, projetos e políticas de intervenções sociais para os idosos.

Espera-se que, juntos, os profissionais da área em questão possam desenvolver métodos de pesquisa próprios e relacionados à realidade brasileira, de modo que se possa evitar a simples importação e tradução literal de testes e métodos dos chamados países de primeiro mundo, que têm uma realidade sócio-econômica e cultural totalmente divergente da brasileira. Nesse caso, defende-se aqui uma melhor adaptação dos testes psicométricos à realidade brasileira, sobretudo os referentes à suspeita e ou existência de uma demência, a exemplo do Mini-Exame do Estado Mental, Teste do Relógio entre outros. Além disso, o Brasil precisa de dados e estatísticas próprias, sobretudo no que se refere ao item quedas, um grande responsável e causador da dependência na velhice, pois ainda não se dispõe de dados nacionais sobre esse aspecto, o que impede, de certa forma, o desenvolvimento e aplicação de métodos, intervenções, prevenções próprios no trato dessa problemática.

Apesar da existência de uma grande lacuna nessa área do conhecimento, não se pode negar que está havendo um despertar de Norte a Sul, Leste a Oeste, com centenas de profissionais e idosos a estudarem, refletirem as questões e as problemáticas dos idosos brasileiros.

Portanto, há que se combater a gerofobia, assegurar um atendimento de saúde que considere as características típicas da velhice, garantir um sistema de aposentadoria básica universal, desmistificar a idéia da velhice associada à fragilidade, ao fim etc. Assim, perceber-se-á que há muito para ser vivido nessa fase da vida, sobretudo no que tange ao diálogo entre as gerações. Por último, não há como negar que a sociedade brasileira está ficando grisalha, jamais em tempo algum da história, houve tantos indivíduos atingindo uma idade avançada; contudo, parafraseando Lehr, não é somente importante acrescentar anos a vida, mas também acrescentar vida aos anos. Isso será assegurado com a execução, na prática, dos direitos sociais dos idosos, previstos nas leis e estatuto acima mencionados.

NOTAS

- * Formada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará e em Letras pela Universidade Federal do Ceará, mestranda em Psicologia Gerontológica – Universidade Erlangen-Nürnberg na Alemanha, bolsista do KAAD (Serviço Acadêmico Católico para Estrangeiros), membra-efetiva da Diretoria da ONG Brasilieninitiative.
- ¹ O Termo Capacidade de Reserva (em alemão Reservekapazität) tem sido utilizado para se diferenciar entre um processo de envelhecimento normal ou patológico do cérebro. Fala-se em processo patológico quando essa capacidade de reserva é atingida e/ou comprometida, ou seja, a margem de desempenho potencial e intelectual do idoso é prejudicada sobretudo com distúrbios relacionados à memória de curta duração, neste caso fala-se em demência de modo geral.
- ² Taxa de Mortalidade Infantil: refere-se ao número de óbitos entre crianças menores de 1 ano por cada 1000 (mil) nascidas vivas em igual período.
- ³ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- ⁴ Para maiores detalhes sobre o assunto, ver Greenberg, Kopito, 1994.
- ⁵ No Brasil, o número de pobres permanece ainda elevado. Para o Pnud (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) são 22,4% os brasileiros que estão abaixo de uma linha de pobreza definida como sendo de até US\$ 2 por dia. Daria, portanto, US\$ 60 ao mês ou R\$ 180 reais, inferior ao salário mínimo. Mas há outras maneiras de medir a pobreza, entre elas a que é utilizada pela Fundação Getúlio Vargas, que aponta para 33% de pobres (ou 56 milhões de pessoas).
- ⁶ O termo morbidade está relacionado a presença simultânea de várias doenças crônicas, que caracterizam o paciente geriátrico. Com isso, não se quer dizer aqui que envelhecer significa necessariamente ser dependente e frágil, mas esse fenômeno é um fato que não se deve deixar de lado quando se fala em velhice, pois a mesma apresenta diversas faces e uma delas pode ser exatamente a morbidade que exige uma série de cuidados especiais.
- ⁷ O valor do atual salário mínimo equivale a 260 Reais, equivalente a aproximadamente US\$ 84.
- ⁸ A Lei 6179/1979 aprova o amparo da previdência para os velhos com mais de 70 anos e para os inválidos desde que cumpram alguns pré-requisitos: não exercer atividade remunerada, não ser mantido por outra pessoa e não ter outro meio de sustento. O valor do benefício correspondia à irrisória quantia de meio salário mínimo. Lembrando que a expectativa média do brasileiro na década de 70 girava em torno de 53 anos, poucos eram os idosos que tinham acesso a esse tipo de benefício.
- ⁹ O Estatuto do Idoso entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004. Ele tem por objetivo garantir direitos e estipula deveres para melhorar a vida de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AROMANDO, Jorge. Envejecimiento de la población y perspectivas socioeconómicas para el Adulto mayor en la sociedad Argentina. *Revista de la Escuela de Economía y Negocios*, UNSAM, San Martín, Provincia de Buenos Aires, p. 55-78, 2000.

BRASIL. Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual “dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 jul. 1996.

DUARTE, L. R. S. Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. *Est. Interdiscipl. Envelhec.*, UFRGS, Porto Alegre, v.2, p. 35-47, 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. *Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica*, n. 9, 2002.

_____. *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: o Instituto, 1965.

_____. *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: o Instituto, 1982.

_____. *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: o Instituto, 1992.

_____. *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: o Instituto, 1994.

_____. *Anuário Estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro: o Instituto, 1996.

GOLDMAN, Sara Nigri. Velhice e direitos sociais. In: PAES, Serafim Paz et al (Org.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: ANG-RJ; CBCISS, 2000. p. 13-42.

HEREDIA, Olga Colinet. Características da terceira idade na América Latina e no Brasil. *Est. Interdiscipl. Envelhec.*, UFRGS, Porto Alegre, v.2, p. 7-21, 1999.

LEHR, U., OSWALD, W. D. *Altern - Veränderung und Bewältigung*. Bern: Huber-Verlag, 1990.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

PEREZ DIAS, J. La demografía y el envejecimiento de las poblaciones. In : STAAB, A. S. ; HODGES, L.C. *Enfermería gerontológica*. México: McGRaw Hill, 1998. p. 541-563.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso - retrospectiva histórica. *Est. Interdiscipl. Envelhec.*, UFRGS, Porto Alegre, v.3, p. 149-158, 2001.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. Mulher Idosa: a feminização da velhice. *Est. Interdiscipl. Envelhec.*, UFRGS, Porto Alegre, v.4, p. 7-19, 2002.

ABSTRACT

In 2020 there will be around 30 million of elderly people in Brazil. They will represent around 15% of the population. Due to the fertility decline above all in the 70s and 80s and the gradual reduction of the mortality rate occurred in the last decades, studies show that the aging of the Brazilian population will not be reversible any more. Therefore, Brazil, which used to be considered as a young country, begins to change its demographic structure because of the significant increase of the „grey” hair fraction of its population. The main objective of this article is to show the social and economic aspects related to these demographic changes. Finally, there will be some reflections on the challenges and perspectives related to the aging process of society and possible political measures to cope with these problems.

KEYWORDS : demographic transition; demographic aging; health policy; aged ; living conditions.

Recebido para publicação em: 10/12/2004

Aprovado em: 04/03/2005

Correspondência para:

Marina da Cruz Silva

E-mail: marinacruz@hotmail.com

*O executivo-empresendedor, sua aposentadoria e o
processo de afastamento do trabalho*

*Executive-entrepreniser, his retirement and the removal from works
process*

Cristina Bacigaluz Amarilho¹
Sergio Antonio Carlos²

RESUMO

Este trabalho analisa o modo como o sujeito executivo-empresendedor-idoso, está se relacionando com a perspectiva de afastamento do trabalho e quais as implicações desta relação na construção de novos projetos de vida. O referencial teórico metodológico é a Análise de Discurso de linha Francesa apresentada por Michel Pêcheux. As seqüências discursivas referenciadas provêm de um corpus formado por quatro entrevistas realizadas com executivos - empresários na faixa de 60 (três sujeitos) e um com 88 anos. Os eixos delimitados no corpus foram: aposentadoria e afastamento do trabalho. A partir destes eixos foram analisados efeitos de sentido no discurso dos participantes, tomando como referência as noções de sujeito, discurso, interdiscurso e intradiscurso bem como algumas marcas lingüísticas nas seqüências discursivas selecionadas. Os resultados apontam que a aposentadoria não tem impacto relevante na subjetividade do empresário, pois não sinaliza ruptura com o mundo do trabalho. Outro sentido evidenciado é a formação ideológica presente no discurso dos executivos que atribui elevada centralidade ao trabalho. Revelam também dificuldade em pensar suas vidas sem o trabalho ao relacionar a possibilidade de afastamento com o processo de envelhecimento e com o fim da vida. Assim, o trabalho continua ocupando posição central nos projetos de vida do executivo-idoso.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento; aposentadoria; acontecimentos que mudam a vida; psicologia social; trabalho.

APOSENTADORIA E O PROCESSO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Alguns estudos abordam a problemática da aposentadoria como sinônimo de ruptura com o mundo do trabalho e exclusão social. Entre eles, Carvalho e Serafim (1995) apontam que a perda do vínculo com a atividade na empresa, que ocupa boa parte do seu tempo, o status que algumas funções dão ao indivíduo e a dúvida do que fazer com parte do seu tempo livre, contribuem para que muitas pessoas não consigam separar a razão de viver da razão de trabalhar.

Santos (1990) estudando a relação entre identidade pessoal e aposentadoria, concluiu que existem duas maneiras de encarar a aposentadoria: como crise e como liberdade. Enquanto *crise*, através da recusa em aceitar a condição de aposentado ou pela necessidade de sobrevivência, os sujeitos continuam trabalhando geralmente na mesma atividade profissional ou em outra ocupação. Enquanto *liberdade*, podendo realizar assistência aos familiares ou buscar o prazer pelo lazer, sentindo-se livres, fazendo projetos para o futuro na busca de realização do que não tiveram oportunidade de fazê-lo anteriormente.

Em estudos sobre as representações sociais da aposentadoria Graeff (2002) identificou as seguintes representações:

“*prêmio*” que explicita a ligação dos anos de trabalho com uma recompensa em forma de descanso e remuneração;

“*férias*”, que demonstra uma forma de ancoragem e objetivação de uma nova vivência – estar aposentado – no universo conceitual dos sujeitos, na medida que há o paralelo entre uma referência anterior (as férias do trabalho) e a atual situação de ociosidade;

“*segunda vida*”, apontando para a necessidade subjetiva de pensar ou criar novas estratégias para o novo papel a ser assumido, considerando haver uma noção geral de perda da capacidade de trabalho bem como a demarcação clara de um novo período, onde o não trabalho predomina.

Quanto maior a satisfação do indivíduo com o trabalho e com o grupo, maiores as dificuldades encontradas no desligamento da atividade

laborativa.(Zanelli; Silva, 1996). Esta etapa do desenvolvimento humano, segundo o autor, é uma etapa extremamente difícil de ser absorvida pelo sujeito pela falta de uma adequada preparação psicológica, social e econômica para enfrentar e superar esta fase.

A expectativa de vida do ser humano vem demonstrando um significativo crescimento desde o final do século passado, sendo o envelhecimento populacional um dos grandes desafios deste terceiro milênio. Desafio que faz repensar a condição do trabalhador num âmbito sócio político e econômico. Neste contexto, os estudos de Peixoto (2004) e Abreu e Bruns (1997), contrapõem a posição de que a aposentadoria significaria ruptura com a atividade profissional. O trabalho após a aposentadoria pode ser observado sob múltiplos pontos de vista que não se excluem, entre eles – trabalhar para manter as mesmas condições de vida e trabalhar para preencher o vazio social.

Peixoto (2004) relata que somente 58% das pessoas em idade de aposentadoria gozam plenamente desse privilégio. As estatísticas informam que atualmente mais de um terço desta população (seja aposentada ou não) ainda trabalha. Tomando o grupo dos aposentados que não está forçosamente em situação precária (minoridade entre os aposentados brasileiros), que chegam à aposentadoria dotados de uma formação profissional mais qualificada e que por essas razões têm mais chance de permanecer no mercado de trabalho, é possível perceber, contudo, que as motivações determinantes se sua reinserção (ou permanência) no mercado não são tão diferentes daquelas que movem os aposentados menos favorecidos, tratando-se apenas de uma escala de valores invertida. De acordo com a autora, esses aposentados desejam, primeiro, continuar produtivos para manter um lugar de reconhecimento no núcleo familiar e na sociedade. A possibilidade de exercer a mesma atividade exercida anteriormente é maior para certas categorias profissionais como comerciantes, empresários, profissionais liberais ou executivos.

Outro aspecto relevante apontado por Abreu e Bruns (1997), ao tentar responder o que fazer após aposentadoria, está na relação estabelecida entre o aposentado e a posição social que ocupa. O poder aquisitivo possibilita o acesso a modos de relação diferenciados. As práticas sociais de homens velhos, pertencentes a uma classe social privilegiada são dife-

rentes das de homens velhos de classe menos favorecida. As categorias profissionais que integram os primeiros, como profissionais liberais, empresários, políticos, em geral não se aposentam. No segundo caso identifica-se que os sujeitos também continuam trabalhando, fazendo “bicos”, para manter o mesmo nível sócio-econômico e/ou para complementar as despesas com os familiares.

Em pesquisa realizada pelos autores acima citados, foram identificados significados de aposentadoria diferentes para cada sujeito, evidenciando suas posições e os lugares de onde falam. Além de representarem de forma diferenciada esse momento de vida, também encontram dificuldades para olhar à frente da aposentadoria pensando projetos que estejam desvinculados da atividade profissional.

O afastamento do trabalho é um processo que implica fazer ajustes tanto a nível individual quanto familiar. O mesmo se inicia desde o momento em que a pessoa reconhece que algum dia se retirará. Sánchez (2000) refere que poucas pessoas planejam sua retirada e participam de programas de preparação para o afastamento. As pessoas que traçam planos concretos para o período subsequente ao afastamento enfrentam este evento com expectativas mais positivas que aquelas que não se planejam.

O envelhecimento associado à incapacidade, limitações e doenças é o principal determinante para o rompimento do vínculo com o trabalho, experienciado como uma vivência negativa associada à exclusão social. Conforme Carlos; Jacques; Larrate (1999), entre as muitas perdas decorrentes do envelhecimento, a ausência de trabalho é referida como de grande significação no sistema identitário, na trajetória e no cotidiano de vida do idoso.

Essas perdas são comumente associadas ao trabalhador assalariado mas elas fazem parte da situação de todos os trabalhadores, inclusive os executivos-empresendedores que são os sujeitos desta pesquisa.

A carreira do tipo empreendedor está ligada às atividades de uma empresa independente, traçadas por uma pessoa, em geral identificada com o empreendedor econômico. No decorrer do século XIX, ela foi particularmente valorizada, pois, era a ilustração da superioridade liberal sobre a sociedade aristocrática feudal. Já no século XX, este tipo de carreira, sem desaparecer, foi

largamente substituída pela carreira burocrática e profissional. No entanto, há alguns anos, a carreira de empreendedor parece ressurgir de maneira interessante. Fatores como: (a) as dificuldades do setor público; (b) a crise do Estado – Previdência; (c) as dispensas maciças em certas indústrias; (d) a concorrência internacional, parecem ter conduzido os governos, as empresas e as sociedades a valorizarem novamente este tipo de carreira. Desta forma, a precarização cada vez maior do trabalho e uma taxa de desemprego elevada podem levar as pessoas a criarem seu próprio emprego.

Para o empreendedor, esta concepção de trabalho permite-lhe desenvolver características como criatividade, inovação, gosto pelo risco, além de independência nos cargos executivos e não-executivos. O trabalho é realizado com autonomia e é fonte de realização, gratificação e prazer. A necessidade de manter-se ativo em um mercado altamente competitivo, a identificação com um sistema em que o homem vale pelo cargo que ocupa, a necessidade em dar continuidade aos negócios como projeto de vida, são fatores que determinam a intensa relação destes sujeitos com sua atividade profissional.

É neste contexto que os executivos-empresendedores brasileiros assumem a posição de sujeito assujeitado pela ideologia que aponta o trabalho como central.

A perspectiva do envelhecimento e de afastamento do trabalho surge como possibilidade de vivenciar conseqüentemente a perda de poder e de valor associada à sensação de perda de potência. Estes sentimentos relacionam-se ao fato de que para o fundador da empresa, e neste caso, para o sujeito-executivo-empresendedor-idoso, o trabalho, personificado no negócio, representa, conforme Levinson, apud Garcia (2001, p. 232), “[. . .] uma extensão de si mesmo e, sobretudo um meio de satisfação e realização pessoal.” Daí o apego que tem pela empresa, alguns só aceitam deixá-la ao morrerem, outros nem assim, morrem, mas levam a empresa junto.

Para presidentes e executivos de sucesso, planejar a sucessão e o conseqüente afastamento do seu projeto de vida, da sua razão de viver, é uma das questões mais difíceis e emocionais a serem enfrentadas, pois na verdade ninguém gosta de planejar sua própria saída. Ela os leva a encarar a própria mortalidade.

Em uma sociedade em que se mensura o valor das pessoas pelo que fazem para ganhar a vida, o afastamento do trabalho decorrente do processo de envelhecimento pode também representar um retrocesso na posição social. Sem a oportunidade de trabalhar, algumas pessoas sentem-se esvaziadas e sem propósito na vida, podendo ocasionar uma ruptura identitária ou redimensionamento de seus projetos e objetos de identificação.

Em “Perdas e Ganhos”, Luft (2003) aponta que somos transição, somos processo, e isso nos perturba. Viver deveria ser até o último e o derradeiro olhar – transformar-se. O fluxo de dias e anos e décadas serve para crescer e acumular, não só perder e limitar. Somos seres humanos completos em qualquer fase, na completude daquela fase.

Envelhecemos ou nos aproximamos da morte desde que nascemos. A perspectiva gerontológica moderna, como aponta Moragas (1997) participa do significado existencial da morte de outras épocas em que era encarada de uma forma mais natural que as sociedades industriais, tecnologicamente avançadas, que a negam ocultam, ignoram.

Torres (1999) remete a Freud, que diz ostentarmos uma tendência para arquivar a morte, para eliminá-la da vida, para silenciá-la. No inconsciente todos estamos convencidos de nossa própria imortalidade. Em decorrência dessa afirmativa, a morte nos toma sempre de surpresa, mal preparados, e por essa razão a vemos sempre como um evento desnecessário, prematuro, deplorável, e com o qual nos defrontamos com muito medo e todo tipo de negação. Entretanto, mesmo quando o medo da morte parece ausente, sob as aparências, ele está universalmente e onipotentemente presente, vindo à tona em situações de crise ou em certas fases evolutivas quando a incidência direta da luz dos fatos nos impõe a realidade da morte.

Na velhice, a morte desempenha um papel como fator do desenvolvimento. Compartilhando desta mesma perspectiva existencialista, Johannes Doll (1999), aponta que o sentido da morte não existe nela mesmo, mas sim na valorização da vida.

Frente a todas as limitações impostas à velhice como seria o projeto existencial do idoso? Ao questionar como esta fase pode ser ainda assim uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento, a própria

Simone de Beauvoir (1976) coloca que uma das atitudes que o homem idoso desenvolve diante da proximidade da sua morte é a necessidade de fugir da passividade, mantendo assim o controle ativo da vida e da morte. Este domínio ativo da vida, que o leva ao abandono do poder, seria uma etapa construtiva para a aceitação realística de sua morte inevitável. Portanto, manter o domínio ativo da própria vida seria de fundamental importância para a solução da crise desta etapa.

Embora, em nossa sociedade, a possibilidade de domínio da própria vida seja negada ao velho na maioria das vezes, nos leva a refletir acerca da aposentadoria não mais como um marco na ruptura do sujeito com sua atividade, discutindo a forma com que se dá o afastamento do trabalho e a importância da construção de novos projetos no processo de envelhecimento destes sujeitos. Procura-se enfatizar a peculiaridade do envelhecimento do sujeito-trabalhador empreendedor, cuja subjetividade foi constituída sob forte influência do tipo de trabalho que exerceu e ainda exerce, mesmo em idade avançada. O que leva a problematizar também a relação que se estabelece entre afastamento do trabalho e finitude.

Para muitos trabalhadores, o evento da aposentadoria não representa necessariamente o afastamento do mundo do trabalho. Em algumas categorias profissionais e entre os empreendedores, observa-se a existência de aposentados em plena atividade laboral. Para estes profissionais, é possível que o ato de aposentar-se não tenha o mesmo impacto na subjetividade do que para os demais trabalhadores.

Partindo desta perspectiva, busca-se refletir sobre as implicações que a aposentadoria e o processo afastamento do trabalho podem causar ao sujeito executivo-empendedor-idoso.

DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a coleta das falas dos sujeitos de pesquisa foi utilizada entrevista semi-dirigida, tendo como eixos norteadores: (a) trajetória profissional; (b) planejamento de carreira; (c) significado do trabalho no percurso de vida; (d) preparação para o afastamento do trabalho; (e) processo sucessório; (f) projeto de vida.

Na ocasião de cada entrevista, foi esclarecido com detalhes o objetivo da pesquisa. Foi também comunicado que a entrevista seria gravada em fita de áudio para posterior transcrição, sendo mantido o caráter sigiloso no que concerne à identidade do entrevistado. O termo de Consentimento Livre Informado era apresentado aos entrevistados que após lido e aceito era assinado pelos mesmos.

DOS SUJEITOS

A escolha do executivo – empreendedor – idoso como sujeito desta pesquisa se dá a partir de uma prática profissional de doze anos de trabalho junto a este público. Também ao fato de entender necessário a realização de pesquisas na área da Psicologia Social e Institucional que se ocupem também desta parcela da população, considerada uma minoria excluída dos estudos desenvolvidos na área da Psicologia Social e Institucional.

As entrevistas foram realizadas com quatro executivos-empresendedores-idosos – dois sujeitos com idade de 60 anos, um com 61 e outro com 88 anos – que estavam em pleno exercício de sua atividade profissional. A escolha dos sujeitos se deu por serem executivos-empresendedores de indústrias situadas na região de Grande Porto Alegre. Foram selecionados por indicações que facilitaram o acesso aos sujeitos.

Jair³ tem 61 anos, Engenheiro Químico, é Diretor-Presidente de uma Indústria do segmento de tintas de impressão localizada na Região de Grande Porto Alegre. Casado, tem três filhos. Iniciou sua atividade profissional como Engenheiro Químico, fez carreira em uma empresa de tintas. Foi transferido para São Paulo, passando a Gerente Industrial e posteriormente a Diretor Industrial. Muito identificado com a sua atividade, percebe-se o orgulho que sente ao relatar sua trajetória. Na ocasião de sua aposentadoria lhe foi feita uma proposta para retornar para a Região Sul e assumir uma filial da empresa que se ocupava da produção de tintas de impressão. Assumiu o negócio como proprietário, juntamente com um colega que se tornou seu sócio. Sempre planejou sua carreira e refere em seu discurso a importância de ter planejado também o seu afastamento do trabalho. Revela seu projeto de vida, marcando mais uma vez a necessidade de planejar sua carreira e seus projetos.

Rui tem 60 anos e é Diretor-Presidente de uma Indústria do segmento alimentício na Região de Grande Porto Alegre. Casado, tem três filhos e um neto. Iniciou sua trajetória profissional ainda criança junto ao negócio do pai, devido à necessidade de subsistência familiar. Posteriormente, exerceu sua atividade profissional no segmento bancário onde fez carreira durante sete anos. No entanto, em 1969, vislumbrou a possibilidade de trabalhar novamente com o pai e um irmão que haviam expandido o negócio e constituído uma fábrica de alimentos. Acabou optando pela Indústria da família, que durante 36 anos passou por uma série de dificuldades financeiras e de ordem familiar, levando à cisão societária com os familiares e abertura do capital para um grupo que conta atualmente com uma participação de 40% das ações há, aproximadamente, quinze (15) anos. Seus filhos não trabalham nem têm, aparentemente, interesse em exercer atividades na empresa. Divide seu tempo entre a empresa, família, comunidade e lazer. Considera a possibilidade de afastamento do trabalho bastante “complicada” e “delicada”, pois gostaria de sair em um momento em que a empresa estivesse estabilizada, em que fosse possível pensar na sua continuidade.

Fábio tem 60 anos, é Administrador de Empresas e um dos sócios de uma indústria do segmento têxtil na região de Grande Porto Alegre, entre outras atividades que executa no ramo imobiliário. Casado, tem dois filhos. Iniciou sua carreira como representante comercial no Rio de Janeiro (experiência da qual muito se orgulha e valoriza). Não trabalhou nos negócios da família até conquistar a confiança do pai, que o classificava como “o malandro do Rio de Janeiro”. Conquistou a confiança quando realizou uma negociação para a empresa junto a advogados trabalhistas. Fábio não teve um planejamento de carreira. As oportunidades foram aparecendo e soube aproveitá-las, diversificando assim seus negócios e investimentos. Trabalhou nos diversos negócios da família. A partir de uma mudança na superintendência do grupo e negociações com uma multinacional Americana, negociou uma rede de lojas e assumiu, junto com a terceira geração, os negócios. Desta forma, definições quanto à gestão dos negócios e família foram feitas, ficando quatro sócios, dos sete herdeiros, com a gestão e o restante decidiu não trabalhar e investir em outras áreas. Atualmente é sócio da indústria, de um banco,

de um *shopping* local e continua com seus negócios imobiliários. Acredita no afastamento gradativo do trabalho, buscando conciliar lazer, prazer, família e vida social.

Abel tem 88 anos e faz parte do Conselho Administrativo de uma Indústria do segmento alimentício localizada na região de Grande Porto Alegre. Viúvo, tem dois filhos e cinco netos. Iniciou sua vida profissional como padeiro. Ao casar assumiu a chefia de um atacado que vendia produtos diversos. Com o incentivo da esposa e auxílio financeiro de um cunhado, por volta do ano de 1945, abriu uma padaria em Hamburgo Velho. Através de muito trabalho conseguiram pagar a dívida, expandir o negócio e transferir a padaria para um ponto mais promissor. A trajetória profissional de Abel é marcada pelo incentivo de parentes próximos (esposa e filho) e pela sua capacidade e coragem de assumir riscos, cumprido com os compromissos financeiros decorrentes dos investimentos. Após a formatura em Administração de Empresas, seu filho propôs a construção de uma fábrica de alimentos na região de grande Porto Alegre. Com o incentivo da prefeitura local, quanto à isenção de impostos por um período determinado, construíram a fábrica, localizada nesta região até os dias de hoje. Expandiram os negócios abrindo uma fábrica em São Paulo, centros de distribuição em Florianópolis, Joinville e Londrina. Com a morte da esposa, há nove anos, fez o inventário e desta forma a divisão dos bens e definições quanto ao processo sucessório na empresa. O filho assumiu a Presidência do grupo, ficando Abel como vice-presidente do Conselho Administrativo; a filha não participa dos negócios ficando com a Administração dos imóveis da família e o neto dirige a filial de São Paulo. No entanto, Abel exerce a função de Relações Públicas diariamente na empresa. O entrevistado tem planos de afastamento do negócio para o ano de 2006.

DEMARCAÇÃO DO "CORPUS" E EXERCÍCIO DE ANÁLISE DOS EFEITOS DE SENTIDO

A partir da noção de sujeito, dos conceitos de ideologia, discurso, interdiscurso e intradiscurso bem como dos efeitos de algumas marcas lingüísticas nas seqüências discursivas selecionadas, busca-se orientar e fundamentar teórica e metodologicamente esta pesquisa com os seguintes objetivos:

- a) analisar os efeitos de sentido percebidos no discurso do sujeito trabalhador-executivo-empendedor-idoso, identificando o modo como esse sujeito está se relacionando com a perspectiva de afastamento do trabalho e quais as implicações desta relação na construção de novos projetos de vida;
- b) verificar o impacto da aposentadoria na subjetividade do trabalhador-executivo-empendedor-idoso;
- c) evidenciar os sentimentos despertados pela expectativa de afastamento do trabalho através da análise do modo como os sujeitos estão planejando e vivenciando este momento de vida;

De acordo com a escola francesa, a Análise de Discurso (AD) é considerada uma disciplina de interpretação. Pêcheux (2002) aponta:

Todo enunciado, toda seqüência de enunciados é, pois, lingüisticamente descritível como uma série (léxico-sintaticamente determinada) de pontos de deriva possíveis, oferecendo lugar à interpretação. É nesse espaço que se pretende trabalhar a análise de discurso. (p. 53)

Ao analisar um texto, segundo Maingueneu (2002), deve-se considerar que um texto não é um conjunto de signos inertes, mas o rastro deixado por um discurso em que a fala é encenada. Para Orlandi (1986), o discurso é o objeto que nos permite observar as relações entre ideologia e língua, bem como os efeitos do jogo da língua na história e os efeitos desta na língua. É através do discurso que se vai compreender como um material simbólico produz sentidos e como o sujeito se constitui. Ao situar-se como lugar privilegiado de observação entre a língua, a ideologia e o sujeito, o discurso propicia, como bom observatório, a visualização das propriedades do complexo dispositivo teórico-analítico.

Na análise das entrevistas identifica-se o material lingüístico obtido em sua heterogeneidade, buscando conduzir a análise por meio das marcas lingüísticas evidenciadas.

Tendo em vista a heterogeneidade enunciativa, Authier-Revuz (1990) refere:

[...] sempre sob as palavras, 'outras palavras' são ditas: é a estrutura material da língua que permite que, na linearidade de uma cadeia, se faça escutar a polifonia não intencional de todo discurso, através do qual a análise pode tentar recuperar os indícios da 'pontuação do inconsciente' (p. 28).

As constatações desta autora auxiliam quanto ao encontro dos sentidos outros no corpus delimitado. Neste exercício, a leitura realizada sobre as entrevistas buscou evidenciar efeitos de sentido no discurso dos entrevistados no que se refere aos eixos de análise: aposentadoria e afastamento do trabalho. Inicia-se a análise de cada eixo-temático destacando palavras e expressões no fio do discurso para identificar e analisar o modo como o corpus delimitado faz sentido para os sujeitos. Posteriormente procura-se relacionar o discurso dos participantes com os constructos teóricos da análise de discurso de linha francesa e com o referencial que fundamenta teoricamente este trabalho.

PRIMEIRO EIXO: APOSENTADORIA

Em relação ao eixo aposentadoria, dos quatro entrevistados, dois não fazem menção ao tema. Somente Rui e Jair referem a aposentadoria em suas trajetórias profissionais.

Rui, (S1): [...] Me aposentei, hoje tô com 600 e poucos pila de aposentadoria, foi um estímulo para o trabalho.

Jair, (S2): [...] Aí chegou a fase da aposentadoria, que para químico é 25 anos... e eu achei que tava na hora de eu aprender alguma outra coisa, de tentar fazer uma mudança, tal. Foi quando meus planos mudaram.

Para Jair, a aposentadoria aparece como possibilidade de reflexão, impulsionando-o para mudança no seu projeto de vida, mas não relacionada ao afastamento do trabalho. O **aprender uma outra coisa e tentar fazer uma mudança** aponta para uma tentativa de fazer algo diferente daquilo que vem fazendo. No entanto, constato que com a aposentadoria ocorreu uma mudança geográfica (mudou-se de São Paulo para

Porto Alegre) e de negócio (constituiu sua própria empresa), porém não há mudança na sua atividade profissional (Diretor e Engenheiro Químico). Ao refletir sobre as representações sociais, Graeff (2002) aponta que a aposentadoria é muito mais do que a simples soma de representações individuais de um determinado grupo, tratando-se, na verdade, de uma matriz de pensamentos de senso comum inserida em um contexto sociocultural e econômico maior. Das representações sociais da aposentadoria apontadas pelo autor destaco a necessidade subjetiva de pensar novos papéis a partir da condição de aposentado, o que caracterizaria a idéia de uma “segunda vida”. Considerando, neste caso, não haver uma noção geral de perda da capacidade de trabalho bem como a demarcação clara de um novo período, onde o não trabalho não predomina, posso dizer que a aposentadoria não sinaliza ruptura com o trabalho, mas sim sinaliza uma mudança no direcionamento da carreira do sujeito, uma segunda vida de trabalho.

Já no fio do discurso de Rui identifico a presença de ironia ao referir que a aposentadoria serviu como um estímulo para continuar trabalhando. Percebo a ironia neste enunciado pela subversão e desqualificação do ato de aposentar-se no momento em que é proferida. No sentido comum, aposentadoria deveria permitir um afastamento tranquilo, digno, mas tanto em Jair quanto em Rui, aposentar não significa parar. Eles já teriam direito, pela lei, de se aposentar, mas não querem deixar o trabalho profissional. Para Rui, “seiscentos e poucos pila” é um “estímulo” para trabalhar mais e não para pensar o afastamento. A palavra “estímulo” denota o tom de ironia, pois o valor é considerado insuficiente. Justifica ter de trabalhar ainda. Assim, compartilhando do ponto de vista de Peixoto (2004); Abreu e Bruns (1997), é possível evidenciar o sentido de que o evento da aposentadoria não é central para tratar a questão do afastamento do trabalho. O ato de aposentar-se, para os sujeitos, passa a ter um significado de continuidade marcando o início de uma nova fase.

É possível refletir aspectos como o fato de que a estimativa de vida do ser humano aumentou, sendo a idade de aposentadoria legal considerada uma idade em que o sujeito, não apresentando limitações de saúde, encontra-se em plenas condições de manter-se produtivo. Outro aspecto

a ser discutido é o fato de que em nossa sociedade o sujeito é valorizado por manter-se ativo, pelo cargo que exerce e pela posição social que ocupa. A palavra aposentar remete ao sentido de retirar, por de lado o que não serve mais e, o parar, é percebido como sinônimo de exclusão social, perda de poder e de status. Portanto, aposentar, conforme Carlos; Jacques; Larratea (1999) significa não ser mais produtor de bens e serviços, significa a possibilidade de marginalização nos contextos sociais pautados pelo valor produtivo.

Não só para os empreendedores, mas para algumas categorias profissionais, a aposentadoria não tem o mesmo impacto na subjetividade, por não representar mais ruptura com o mundo do trabalho, Peixoto (2004).

Na maioria das vezes, o empreendedor é quem decide a hora de parar, diferentemente daqueles casos em que as empresas determinam o momento do afastamento para proporcionar a rotatividade no trabalho, garantindo assim espaço aos mais jovens e exercendo pressão social para que o idoso ativo libere lugar em prol de uma geração mais nova. A fim de melhor compreender a relação do executivo-empresendedor com a aposentadoria e com o afastamento do trabalho, cabe aqui caracterizar este sujeito-empresendedor-idoso retomando as características da carreira empresadora que, de acordo com Chanlat (1995), é constitutiva de nossa sociedade capitalista liberal e de sua ideologia de sucesso individual. Neste tipo de carreira, o empreendedor econômico determina e direciona de forma estratégica e com autonomia as atividades da empresa. Desta maneira, ser o mentor do negócio e, como aponta Chanlat (1995), desenvolver características como criatividade, inovação, gosto pelo risco, além de independência nos cargos executivos e não-executivos, é, de certa forma, uma garantia quanto a manutenção de seu espaço na organização. Também a identificação com esse tipo de carreira e trabalho pode fazer com que esse profissional permaneça por mais tempo ligado à organização. Digo de certa forma, pois em muitos casos o processo sucessório e as gerações que viriam suceder o executivo-empresendedor-idoso também exercem pressão para o afastamento da geração mais antiga.

Concluindo a reflexão desse eixo-temático, é possível pensar que para o executivo-empresendedor-idoso, a aposentadoria por idade e por tempo de serviço não seja significativa, pois não determina, nem prepara o

momento do afastamento do trabalho. A aposentadoria, não sendo central na discussão afastamento do trabalho e projeto de vida, dá lugar à discussão que remete ao processo sucessório deste sujeito como forma de preparação para a ruptura com o mundo do trabalho.

SEGUNDO EIXO: AFASTAMENTO DO TRABALHO

Rui [...] eu vejo assim que eu tenho muito potencial ainda, né, muita energia, e vontade de trabalhar, porque eu acho que ficar parado também é uma situação até constrangedora, como se diz, parece uma pessoa inútil... Então, dentro deste contexto, eu não tenho assim, vamos dizer, um plano de quanto tempo ficar. O que mais me preocupa sim é a forma de sair, né? Que eu consiga sair de forma honrosa, que eu consiga sair deixando as coisas em andamento, que as pessoas que trabalharam comigo continuem trabalhando, contínuem... [...].

Rui [...] Pois é, eu vou ter que começar a mexer com isso. Eu já pensei, mas é que quando a gente começa a se envolver... da forma como a gente tem se envolvido no negócio, porque se tem exigido, a gente começa a colocar os problemas para...

Rui [...] A empurrar, né? Uma vez também, me falaram: "Pô, é bom tu ter um testamento e tudo, e...". Eu me dou com o cara do cartório, eu já liguei no ano passado: "ah, quero sentar um dia...", "não, vem aí conversar...". É uma coisa que passa pela minha cabeça, mas "ah, isso aqui, não vou morrer agora, pára um pouquinho". Pô, eu tenho coisa, tanta coisa para fazer, vou ter que sentar no mínimo uma tarde ou um dia...

Não está no planejamento de Rui o afastamento do trabalho nos próximos anos. Busca razões diversas para não sair, preocupando-se mais em como sair do que em quanto tempo ficar. Outro motivo que o faz não considerar a possibilidade de parar é o receio e constrangimento de sentir-se inútil sem uma atividade profissional. Conforme indica Maingueneau (2002), o indicativo de análise ON⁴, está presente no discurso pela marca **a gente**, denotando uma subjetividade fora da relação enunciativa (um ser humano, uma consciência) que apresenta uma grande polivalência e produz um apagamento das fronteiras entre as posições de primeira, segunda e terceira pessoas.

Rui considera o trabalho como missão a ser cumprida. Ao ressaltar

que não gostaria de se ausentar num momento difícil, revela a não aceitação de um possível fracasso enquanto administrador. Diz sentir-se saudável e útil para a organização, evidenciando a dificuldade que tem em pensar sua vida sem o trabalho. O sujeito necessita do reconhecimento e da certeza de que o esforço de uma vida dedicada à empresa terá continuidade no trabalho e para além do trabalho. Porém, ao utilizar o modo subjuntivo, o sujeito expressa um fato considerado hipotético, duvidoso, incerto. **“... Que eu consiga sair ... que as pessoas que trabalharam comigo continuem ... que eu possa ter...”** Parece, desta forma, não ter convicção que conseguirá sair de forma honrosa e tranquila, garantindo a permanência do negócio.

Uma outra voz se atravessa no discurso do sujeito apontando para a possibilidade da morte, **“... me falaram: ‘pô, é bom tu ter um testamento e tudo, e...’. Eu me dou com o cara do cartório, eu já liguei no ano passado: ‘ah, quero sentar um dia...’ É uma coisa que passa pela minha cabeça, mas ‘ah, isso aqui, não vou morrer agora, pára um pouquinho’.”** Ao analisar a seqüência discursiva acima, entendo que o entrevistado admite a necessidade de pensar, planejar os aspectos burocráticos que envolvem um possível afastamento decorrente do evento da morte. No entanto, na sua fala capto também a ambivalência em relação a temática. É preciso parar para pensar e Rui não quer perder tempo, pois acredita que a possibilidade de morrer está distante, postergando, assim, suas ações. **“... Pô, eu tenho coisa, tanta coisa para fazer, vou ter que sentar no mínimo uma tarde ou um dia ...”**

O sujeito demonstra dificuldade em mexer com estas questões que remetem à finitude da vida, admitindo sentir-se incomodado e mobilizado com o assunto. Esta dificuldade é reforçada ao ser questionado quanto aos seus projetos, planos para o futuro. Esta temática mobiliza muito o sujeito a ponto de não conseguir pensar projeto de vida.

Embora se reconheça a morte como natural, universal e inevitável, conforme Torres (1999), a morte pertence à categoria que Sartre chama de irrealizáveis em que o homem é, paralelamente, incapaz de imaginar a sua própria morte. No caso de Rui, pensar afastamento remete à morte de um projeto de vida e conseqüentemente ao fim. Em função de inconscientemente estarmos todos convencidos de nossa imortalidade, e portanto

estarmos continuamente tentando silenciá-la, a morte acaba sempre nos tomando de surpresa, mal preparados, e por essa razão a vemos sempre como um evento desnecessário, prematuro, deplorável, e com o qual nos defrontamos com muito medo e todo tipo de negação.

A autora coloca ainda, que em situações de crise, ou em certas fases evolutivas quando a incidência direta da luz dos fatos nos impõe a realidade da morte, o medo de morrer se faz onipotentemente presente.

Prosseguindo com as seqüências discursivas, analiso o posicionamento de Jair quanto à perspectiva de afastamento do trabalho.

Jair [. . .] Sim, as coisas tão planejadas para que isso aconteça, tão planejadas. Então eu sei que ... dois anos, talvez até um pouco antes eu já comece a me afastar um pouco mais. Porque eu não vou parar, eu tenho outras atividades.

Jair [. . .] Então, tu vê que na realidade, esse meu parar não é bem parar.

Jair [. . .] Enquanto for útil para alguém, para alguma coisa, esse negócio de botar pijama e ficar assistindo televisão, esse negócio não é comigo.

Jair [. . .] Talvez, por uma necessidade, sim, mas mesmo assim eu daria um jeito. Hoje com essa maquininha aí se faz coisas, né?

Jair [. . .] Eu, para mim, é uma passagem. O pessoal às vezes dá uma importância muito grande a isso que chamam de morte. Não existe morte, existe uma transição, existe uma passagem só, então... tudo aquilo que tu fizer, vai haver continuidade.

Nas seqüências discursivas acima, estão presentes marcas que levam a conotação de espiritualidade, em que a morte é encarada como um ritual de passagem. Parece que Jair não suporta pensar na morte como um fim tendo que pensá-la como passagem, transição, pois encará-la como tal seria admitir o fato de que sua vida dedicada ao trabalho de forma tão intensa e inteira não teria continuidade. Há uma negação da morte ao colocar: “ **Não existe morte, existe uma transição, existe uma passagem só, então... tudo aquilo que tu fizer, vai haver continuidade**”.

Também se faz presente a onipotência no interdiscurso de Jair, na

medida que afirma que não irá parar, desafiando até mesmo as limitações físicas que aparecem com o envelhecimento. “... **Porque eu não vou parar**”, “**Talvez, por uma necessidade, sim, mas mesmo assim eu daria um jeito ...**”.

Em relação ao envelhecimento, Beauvoir (1976) aponta que o homem não vive nunca em estado natural e que na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. A autora menciona ainda ter a velhice uma dimensão existencial, pois modifica a relação do indivíduo com o tempo, modificando também sua relação com o mundo e com sua própria história.

Abel [. . .] Eu, em novembro do ano passado eu disse pro meu filho, eu digo: “óia, eu acho que não tem mais sentido eu continuar, futuro é de vocês, [pausa] vou fazer 88 anos, e eu acho que eu vou me retirar”. A senhora sabe que uma empresa familiar é muito complicada [. . .].

No momento em que coloca não ter mais sentido continuar e que o futuro é dos filhos, faz uma pausa em seu discurso revelando sua emoção quanto ao fato de estar completando 88 anos e considerar a possibilidade de não ter mais um longo futuro pela frente. Revela lamentar este fato, mostrando dificuldade em se afastar de toda uma vida dedicada ao trabalho. No fio do discurso também identifico que a presença de uma outra geração na gestão do negócio é um complicador, pois denota diferenças de valores e de formas de gerir. Já que o futuro é de quem tem mais tempo para usufruir a vida, prefere o afastamento a ter que se incompatibilizar com o filho e assistir a decisões que não compartilha nem concorda. No entanto, ao mesmo tempo em que considera a possibilidade de afastamento, ao utilizar a palavra **acho** evidencia o sentido de que não tem certeza do episódio e da sua vontade de se retirar definitivamente.

Abel [. . .] Então quando eu falei pro meu filho em novembro, digo: “Filho, eu acho que eu me retiro, vou me mudar para Serra, não tem mais muito, tanto sentido eu continuar aqui”. Aí, eu não esperava isso, aí ele me pediu: “Pai, fica mais, você tem muito bom relacionamento com todos funcionários, você é amado pelos funcionários [. . .]”.

Abel “[. . .] Fica mais um tempo.” Então assinei mais um contrato até 2006, como... [. . .].

No fio do discurso, Abel revela a expectativa de que o filho não quisesse mais a sua permanência na empresa após a definição do inventário, no entanto surpreendeu-se com a solicitação feita por ele para que permanecesse. Também parece que o filho percebe o quanto é importante para o pai fazer parte da empresa enquanto viver. É bom para a empresa no sentido de que os funcionários se sentem acolhidos, seguros, com a presença do fundador, é bom para o pai que encontra um sentido para continuar a viver após a morte da esposa, é bom para o filho que alivia a culpa de assumir o lugar do pai sem descartá-lo. **Fica mais um tempo**, evidencia o sentido de ficar durante o tempo que tem de vida.

Ainda quanto ao afastamento destaco para posterior análise os seguintes enunciados:

Fábio [...] Eu consigo conciliar. Eu..., como é que eu posso dizer... Apesar de eu não fazer muita coisa aqui, praticamente nada, certo? Mas eu me sinto bem aqui, então, a gente tem contato, conversa com um, conversa com outro, troca idéias...

Fábio [...] Porque..., eu não admitiria, vamos dizer, ficar em casa, certo?

O sujeito revela não se permitir ficar em casa pelo fato de sentir bem no ambiente de trabalho, estar em contato com outras pessoas, sentir-se útil dando conselhos, orientando a geração que está assumindo os negócios e é evidente para não ser considerado “o malandro do Rio Janeiro”. Assim, o trabalho tem uma conotação de fazer para tornar-se digno, sendo uma atividade fundamental para a compreensão do ser humano e da sociedade. É através do trabalho que o homem adquire reconhecimento, status e poder. Nem o sujeito, nem a sociedade integram e respeitam àquele que não trabalha. Quem pára, passa a fazer parte de um grupo segregado de inativos e improdutivos.

A formulação desta ideologia, que atribui elevada centralidade ao trabalho, está ancorada na Reforma Protestante (Lutero, 1483-1545), ideologias que deslocaram o sentido de penitência e/ou louvor ao Criador, oriundos da concepção católica, para virtude e/ou obrigação, ou seja, pelo trabalho o homem pode ter êxito e conseqüentemente realizar a vontade divina. De acordo com Weber (1967), o Luteranismo criou a noção de vocação que consistia um chamado de Deus para a realização de um

trabalho secular ou missão. Por esse ângulo, o trabalho é visto como virtude, e o acúmulo de capital só é condenável eticamente se permitir o mergulho no ócio. O trabalho é vida, quem não o realiza está transgredindo uma lei natural, está praticando um pecado e, conseqüentemente, estará mais distante da salvação de Deus e da vida eterna.

No discurso dos sujeitos identifico o atravessamento desta ideologia marcada pela centralidade do trabalho, contrapondo a visão de Offe (1989) e Habermas (1990) que, criticando a centralidade, procuram realizar um distanciamento da noção de sucesso como conseqüência do trabalho duro. Fica evidente que para esta categoria de trabalhadores, o trabalho permanece como um dos mais importantes aspectos da existência humana, fonte de status social e bem – estar econômico, de estabilidade ou mobilidade social.

Para o executivo-empendedor que fez do trabalho seu projeto de vida e construiu sua subjetividade por meio da relação estabelecida com sua atividade, parece ser complicado e delicado pensar a vida sem o trabalho, pois em muitos momentos esse sujeito assujeitado, conformando modos de agir, pensar, sentir e trabalhar fez do trabalho sua razão para viver.

Na velhice, a morte desempenha um papel como fator do desenvolvimento. De acordo com Torres (1999), o fator decisivo de mudança nesta etapa, não é somente a consciência da morte pessoal, mas a consciência da proximidade da morte e, conseqüentemente, da ausência de perspectiva de futuro.

Neste ponto considero importante discutir e relacionar as teorias sociológicas do desengajamento e da atividade com a ideologia já posta, a fim de facilitar a reflexão acerca desta temática. A teoria do desengajamento, de acordo com Sánchez (2000), propõe que o envelhecimento é um processo de afastamento, universal e inevitável, cuja funcionalidade reside em sua utilidade tanto para a sociedade como para o idoso, uma vez que possibilita a primeira criar espaço para pessoas jovens e eficientes, enquanto dá ao idoso tempo para se preparar para o total desengajamento – a morte. Considero esta teoria para compreender o caso de Abel, na medida que busca processualmente preparar seu afastamento e apresenta em seu discurso marcas que levam a crer na sua preparação para o total

desengajamento, ...**Contrato assinado como vice-presidente do conselho até 2006, se Deus permita que eu viver até lá, né?...**

Fábio, Rui e Jair, através das evidências em seus discursos referem manter-se em atividade sem considerar a possibilidade de parar com a atividade profissional. Manter a atividade posterga a exclusão social pela inatividade e dignifica o homem, conforme a ideologia vigente. Neste sentido é possível contrapor a teoria do desengajamento com a teoria da atividade, que tem como representantes Havighurst (1968), Weiss (1969). Esta teoria considera que estar ativo, resistindo ao desengajamento social e encontrando papéis sociais substitutivos é a possibilidade de manter status e manter-se em atividade, podendo ser considerada como uma perspectiva antienvelhecimento. Em função de Abel manter-se ativo, apesar de estar desempenhando outro papel que demanda um tempo de permanência na organização reduzido, é importante salientar que seu processo também pode ser compreendido através desta teoria.

Para ilustrar esta afirmação, retomo alguns recortes selecionados para a análise deste eixo temático. Início destacando o apontamento de Rui ... **eu vejo assim que eu tenho muito potencial ainda, né, muita energia, e vontade de trabalhar, porque eu acho que ficar parado também é uma situação até constrangedora, como se diz, parece uma pessoa inútil...** Outro recorte em que pode se apontar a influência desta teoria está no dito de Fábio ... **Porque..., eu não admitiria, vamos dizer, ficar em casa, certo?...** e no discurso de Jair ao colocar, ... **Então, tu vê que na realidade, esse meu parar não é bem parar . . . Enquanto for útil para alguém, para alguma coisa, esse negócio de botar pijama e ficar assistindo televisão, esse negócio não é comigo.**

O domínio ativo da vida que o leva ao abandono do poder seria uma etapa construtiva para a aceitação realística de sua morte inevitável.

Finalizando a discussão deste eixo, que objetiva identificar os sentimentos que a expectativa de afastamento do trabalho desperta nos sujeitos de pesquisa, através da análise do modo como estão planejando e vivenciando a perspectiva de afastamento, destaco fundamentalmente dois aspectos. O primeiro que identifiquei é a centralidade

do trabalho como reprodução de uma ideologia constituída a partir da Reforma Protestante, que atravessa o discurso dos sujeitos dando sustentação ao sistema capitalista de quanto mais duro se trabalhava, mais se provava ser merecedor da graça divina. E, o segundo aspecto significativo ao abordar o afastamento do trabalho está na relação que os sujeitos estabelecem com o processo de envelhecimento e finitude. A expectativa de afastamento, o parar de trabalhar, está diretamente relacionado ao sentimento de fim da vida.

Para Jair o planejamento para o afastamento de sua atual atividade não implica no afastamento do trabalho. Este afastamento se dará de forma gradativa e a equipe já está preparada para o evento. Admitindo que não irá parar, admite também a existência de um projeto de vida planejado, assim como foi planejada sua carreira. A palavra planejar faz parte da posição que ocupa, em sua profissão. No discurso de Jair, há outros indicativos que remetem a formação discursiva do executivo-empresendedor nos termos e expressões **planejadas, projetos, auto-suficiência, espírito de desbravamento, mudança e norte**. Estas expressões, características da linguagem executiva, apontam a necessidade de replanificar, programar, pensar, estabelecer metas para alcançar os objetivos propostos.

O projeto existencial do idoso enfrenta as limitações impostas pelo processo de envelhecimento e parece ser por esse motivo que, para alguns sujeitos, é doloroso pensar projetos nessa fase do desenvolvimento. No entanto, autores como Torres (1999) e Seminerio (1999) identificam que há oportunidade de crescimento e desenvolvimento também nesta fase da vida, na medida que uma das atitudes desenvolvidas pelo homem idoso diante da proximidade da sua morte é, a necessidade de fugir da passividade, mantendo assim o controle ativo da vida e da morte.

No entanto, de acordo com a teoria da continuidade desenvolvida por Bernice Neugarten (1968 e 1981), os velhos são iguais e têm as mesmas necessidades psicológicas e sociológicas que na meia idade. No caso dos sujeitos entrevistados é possível evidenciar que seus projetos (novos ou mesmos) estão relacionados a atitudes, valores, metas, hábitos e comportamentos desenvolvidos nas etapas subjacentes à velhice.

Neste contexto é possível dizer do sujeito que durante toda vida encontra no trabalho a possibilidade de realização, durante a velhice esta condição seja mantida.

Jair remete, através de seu discurso, o posicionamento de Seminerio (1999) quando identifica ser importante perceber que em qualquer idade há sempre programas em aberto, pois a vida humana nunca está fechada. Compartilha também da crença de que programas existem sempre e a possibilidade de os realizar é o antídoto contra a finitude.

Tendo em vista projeto de vida, Rui revela sua dificuldade em lidar com estas questões demonstrando não estar preparado para pensar novos projetos que não incluam a empresa. Fábio vincula projeto de vida à realização profissional. Continuar o trabalho relacionado ao ramo imobiliário faz parte do seu projeto de vida. Já Abel não revela seus planos e projetos. Parece que não pensa novos projetos a não ser permanecer na empresa enquanto **Deus permita que viva**, dando continuidade ao seu projeto de vida, que sempre foi a construção de seu próprio negócio. No discurso de Abel parece que seu projeto de vida é permanecer na empresa enquanto viver.

Independente dos participantes terem ou não novos projetos frente a perspectiva do afastamento do trabalho, parece interessante refletir acerca da importância para os sujeitos em manter o domínio ativo da própria vida através do trabalho, seja ele voluntário ou profissional.

Para concluir esta etapa compartilho do pensamento de Seminerio (1999) ao referir que enquanto nós realizamos, enquanto nós estamos efetivamente construindo através do nosso imaginário algo que até se pode tornar real, enquanto nós tivermos essa condição de elaborar, a nossa vida é, naquele segmento, naquele momento, efetivamente imortal. É possível superar a finitude constantemente através do nosso imaginário, através dos nossos programas, através dos nossos progressos e de nossos projetos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a Reforma Protestante a idéia de trabalho, como atividade que acompanha o ser humano de forma central na maior parte de sua existência, ganha força e maior significado. As sociedades modernas são nele fundadas, e neste contexto, o trabalho conduz ao sucesso econômico e ascensão nas camadas sociais, transformando-se na garantia da integração e da coesão social. Nessa nova perspectiva, o “gestor” assume forte posição, influenciando significativamente a sociedade numa concepção gerencialista.

Tendo em vista essa concepção de trabalho e de sociedade, a carreira do empreendedor marcada pelo individualismo ressurge nas últimas décadas com força total. As características deste tipo de carreira fortalecem o estreitamento do vínculo com a atividade profissional, pois permitem, através da criatividade, da autonomia, da iniciativa, do gosto pelo risco uma maior apropriação e reconhecimento do trabalho como fundamental motivo de existência. É neste contexto que o sujeito de pesquisa se constitui, fazendo do trabalho seu projeto de vida.

Os sujeitos pertencem a formação discursiva do executivo-empendedor e mostram que o trabalho é central em suas vidas, pois manifestam forte adesão à posição discursiva que diz: “é preciso trabalhar”, “o trabalho faz sentir-se útil”, “o trabalho dignifica o homem”, “é preciso continuar”, “não vou parar, não posso parar”. O sujeito é assim, atravessado pelas regras morais societárias ao construir sua forma de inserção social.

O evento da aposentadoria não tem um impacto relevante na subjetividade do empreendedor, pois não sinaliza ruptura com o mundo do trabalho. O ato de aposentar-se passa a ter um significado de continuidade marcando, em determinados casos, o início de uma nova fase que representa a possibilidade de refletir novos projetos que tomam o trabalho como central.

O prolongamento da estimativa de vida, a necessidade de manter-se em atividade para permanecer produtivo e inserido no sistema, a possibilidade de determinar a hora de parar pela autonomia em relação ao gerenciamento da própria carreira e a dificuldade na delegação do poder



e do saber são fatores que determinam a continuidade da condição de trabalhador após a aposentadoria do executivo. Existe, entretanto, o reconhecimento, por parte dos entrevistados, da necessidade de preparação para o afastamento, acreditando e apostando em uma retirada gradativa. As posições assumidas evidenciam para alguns dificuldade em lidar com a questão, para outros a necessidade de planejar, controlar e conduzir projetos iniciando um processo de afastamento gradativo da organização, mas não do trabalho.

O sujeito, assujeitado pela ideologia que dá sustentação ao sistema capitalista de quanto mais duro trabalhava, mais se provava ser merecedor da graça divina evidencia a dificuldade em pensar sua vida sem o trabalho, relacionando a possibilidade de afastamento com o processo de envelhecimento e com o fim da vida. Busco evidenciar os múltiplos sentidos que surgem na atividade enunciativa dos sujeitos pertencentes a esta formação discursiva, tendo em vista captar, nas suas formulações, evidências de que o afastamento do trabalho aponta para o processo de envelhecimento e para as limitações decorrentes desta etapa do desenvolvimento. Trabalhar é viver. Parar é morrer. Trabalho é vida, a vida sem o trabalho denota finitude. No plano da constituição do sentido, o sujeito, ao se apegar à função executiva, quer apagar o sentimento de inutilidade e de morte gradativa frente a iminência de parar.

Identificando a impossibilidade de parar, constato também a dificuldade de pensar novos projetos a partir da perspectiva de afastamento. O trabalho, desta forma, continua ocupando posição central nos projetos de vida do executivo, sendo possível dizer do sujeito que, durante toda vida, encontra no trabalho a possibilidade de realização, a condição de trabalhador é mantida em seu processo de envelhecimento. Este posicionamento evidencia sua adesão a ideologia que se atravessa instigando a necessidade do sujeito manter-se permanentemente em atividade, na busca de novos desafios profissionais que garantam seu reconhecimento enquanto ser trabalhador, enquanto ser social que necessita do trabalho para sentir-se vivo e em sintonia com seus ideais.

Assim, a construção de novos projetos traz a marca do trabalho, identificando também que em qualquer idade há possibilidade de realização já que a vida humana é um processo contínuo em que sempre há

espaço para elaborar, significar e ressignificar sentidos de existência ao manter o domínio ativo da própria vida.

O movimento de análise indica que as palavras podem permanentemente surpreender o analista, possibilitando que a cada novo olhar dirigido ao texto se possa encontrar novos sentidos. De acordo com a Análise de Discurso, as considerações descritas para a questão de pesquisa proposta neste estudo podem ser interpretadas a partir da posição ocupada pelo leitor, permitindo a produção de outros sentidos que não os aqui evidenciados.

NOTAS

- ¹ Psicóloga, mestre em Psicologia Social e Institucional pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, diretora do IDG – instituto de Desenvolvimento Global
- ² Assistente Social, Doutor em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS.
- ³ Conforme a ética da pesquisa, os nomes utilizados para identificação dos sujeitos, as cidades e as empresas mencionadas são fictícios.
- ⁴ Optei em identificar a forma ON, uma vez que o objetivo do autor é fazer considerações acerca do uso da referida forma tal como ela se atualiza na língua francesa. Para Maingueneu (2002), a forma ON do francês, corresponde , em português, as seguintes opções: “[...] enunciados em que figuram, na posição de sujeito, as formas a gente, nós; enunciados com sujeito indeterminado.” (p.132).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Antonio Suarez; BRUNS, Maria Alves de Toledo. O envelhecimento: encantos e desencantos da aposentadoria. *Revista da ABOP*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 4-33, 1997.

AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas, v. 19, p. 25-42, 1990.

BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. São Paulo: Difel, 1976.

CARLOS, Sergio Antonio; JACQUES, Maria da Graça Correa; LARRETEA, Sandra Vieira. O envelhecer no Brasil: um processo de continuidade versus exclusão no mercado de trabalho. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, v. 3, n. 2, p. 397-407, 1999.

- CHANLAT, Jean-François. Quais carreiras e para qual sociedade? (I). *ERA – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 67-75, nov./dez. 1995.
- DOLL, Johannes. Como tratar da questão da morte? In: PY, Ligia. (Org.). *Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia*. Rio de Janeiro: NAU, 1999. p. 172-176.
- GARCIA, Volnei Pereira. *Desenvolvimento das famílias empresárias*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.
- GRAEFF, Lucas. Representações sociais da aposentadoria. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 7, p. 19-34, 2002.
- HABERMAS, Jürgen. *Para a reconstrução do materialismo histórico*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- HAVIGHURST, Robert. Personality and patterns of aging. *Gerontology*, Basel, v. 8, p. 20-23, 1968.
- LEVINSON, Harry. Conflitos que infestam as empresas de família. *Biblioteca Harvard de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 3. Apud Garcia (2001, p. 232)
- LUFT, Lya. *Perdas & ganhos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Análise de textos de Comunicação*. São Paulo: Cortez, 2002.
- MORAGAS, Ricardo. *Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas, 1997.
- NEUGARTEN, Bernice. *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press, 1968.
- NEUGARTEN, Bernice. Personality change in late life: a developmental perspective. In: KART, Cary S.; MARAND, Barbara B. (Eds.). *Aging in America: readings in social gerontology*. California: Alfred, 1981.
- OFFE, Claus. Trabalho como categoria sociológica fundamental. In: _____. *Trabalho e sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989. v. 1, p. 13-41.
- ORLANDI, Eni. A análise do discurso: algumas observações. *Delta*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 105-26, 1986.
- PÊCHEUX, Michel. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. 3. ed. Campinas: Pontes, 2002.
- PEIXOTO, Clarice Ehlers. (Org.). *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- SÁNCHEZ, Carmen Delia. *Gerontologia social*. Buenos Aires: Espaço Editorial, 2000.
- SANTOS, Maria de Fátima. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU, 1990.

SEMINERIO, Franco Lo Presti. Existência e finitude. In: PY, Ligia. (Org.). *Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia*. Rio de Janeiro: NAU, 1999. p. 21-30.

TORRES, Wilma da Costa. Morte e desenvolvimento humano. In: PY, Ligia. (Org.). *Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia*. Rio de Janeiro: NAU, 1999. p. 55-63.

WEISS, R. The fund of sociability. *Trans-Action: Social Science And Modern Society*, Saint Louis, v. 6, p. 26-43, 1969.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal. *Programa de Preparação para Aposentadoria*. Florianópolis: Insular, 1996.

ABSTRACT

This work analyses the way as the executive-enterpriser-senior subject is dealing with the perspective of removal from work and which are the implications of this relationship in the construction of new life projects. The methodological theoretic referential is the Discourse Analysis of French trend presented by Michel Pêcheux. The discursive sequences quoted come from a corpus formed by form interviews accomplished with enterpriser-executive around 60's (three subjects) and one 88 years old. The focal points delimited in the corpus were: retirement, and removal from works. Starting from the delimited focal points meaning effects were analyzed in the participant's discourse, taking as reference the concepts of subject, discourse, interdiscourse and intradiscourse as well as some linguistic marks in the selected discursive sequences. The results point out that the retirement does not have relevant impact in the entrepreneur's subjectivity because it does not signalize a rupture with the world of work. Another evident meaning is the ideological formation present in the executive's discourse which I granted to a high centrality in the work. They reveal a great difficulty in thinking their lives without working when relating the possibility of removal from work with the aging process and the end of life. Thus, the work continues to occupy a central position in the executive-senior's projects of life.

KEYWORDS: aging; retirement; life change events; psychology social; work.

Recebido para publicação em: 28/3/2005

Aprovado em: 09/5/2005

Correspondência para:

Cristina Bacigaluz Amarilho

Av. Protásio Alves, 4345 apt. 501

91310-002 – Porto Alegre, RS

E-mail: crisamarilho@terra.com.br

*Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural**

Sexuality and the elderly: a cultural-historical vision

Arnaldo Risman¹

RESUMO

De acordo com os dados do IBGE-1994, o número de pessoas acima de 60 anos vem crescendo no Brasil e no mundo. Várias pesquisas estão sendo realizadas nas áreas médica e social, pois a necessidade de conhecer essa população aumenta a cada dia. No entanto, em relação à sexualidade, existem poucas pesquisas voltadas para esse grupo específico. Sendo assim, este trabalho vem para enriquecer a nossa literatura. Com um enfoque sócio-cultural, realizamos uma pesquisa bibliográfica restaurando a história da sexualidade humana na Terceira idade. Neste caso, a sociedade necessita refletir seus conceitos e preconceitos sobre sexualidade, ampliando, assim, a percepção primária pela qual ela generaliza a possibilidade da troca afetiva, que pode ser realizada por toda a vida do ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento; sexualidade; pesquisa; história; preconceito; afeto

INTRODUÇÃO

A sexualidade normalmente é um tema de difícil entendimento por parte das sociedades existentes, mesmo para os jovens, o que se agrava no caso dos idosos, dificultando-lhes a superação de seus problemas.

Acredita-se que, através do esclarecimento acerca das informações distorcidas que se difundem em relação à sexualidade poder-se-á contribuir para a diminuição das crenças e tabus sobre um assunto tão cheio de preconceitos.

Com uma visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a sociedade, muitas vezes, classifica este período da vida como um

período de assexualidade e até de androginia, isto é, um período em que o indivíduo teria que assumir unicamente o papel de avô ou avô, cuidando de seus netos, fazendo tricô e vendo televisão.

Confirmando esta questão, Covey (1989) comenta que inúmeros mitos, atitudes sociais e estereótipos negativos são atribuídos aos idosos, mas os mais intensos são aqueles ligados à sexualidade, dificultando qualquer manifestação desta área em suas vidas.

O autor comenta ainda a citação de Starr, que afirma que: “Se as atitudes preconceituosas tipificam as atitudes em relação ao idoso, então, não há nenhum outro lugar onde este preconceito é mais aparente do que na área da sexualidade.” (p. 24)

A visão assexuada do idoso faz lembrar a assexualidade atribuída à criança, desmentida por Sigmund Freud, quando, no final do século XIX e início do século XX, realizou um trabalho chamado: *Os três ensaios sobre a sexualidade*, onde provou a existência da sexualidade na fase infantil do ser humano. Este dado escandalizou a sociedade vienense, que vivia sob uma educação vitoriana, na qual a repressão da sexualidade era muito acentuada.

No entanto, o que na verdade mobilizou os vienenses foi a ruptura da necessidade de acreditar que a manifestação da sexualidade teria uma idade para iniciar e para terminar.

A fase do idoso, entretanto, continua, de certa forma, a ser percebida como um período de “não sentir”, do “não desejo”, do “não querer”, entre outros rótulos que a sociedade costuma enfatizar. Sendo assim, a necessidade de um esclarecimento a este respeito é muito grande, pois os idosos já passaram pela fase da infância, da adolescência e, teoricamente, não precisariam ter uma “autorização superior” para exercer a sua sexualidade. No entanto, o que acontece é que, novamente, a repressão surge de forma brutal e impede que a sexualidade seja manifestada.

A exploração sobre o retorno da repressão sexual na velhice pode ser dada, segundo Vitiello (1987), pela associação muito comum que a sociedade faz entre atividade sexual e reprodução, dificultando, assim, o exercício da sexualidade do ser humano e da troca afetiva, após o período da possibilidade de procriação.

Para compreendermos melhor a repressão sexual na velhice, é necessário um estudo sobre os objetivos e regras do comportamento sexual dos casais em algumas civilizações ocidentais antigas que, de uma certa forma, serviram como herança para os dias atuais.

1 - O INÍCIO DE TUDO: UMA VISÃO DOS POVOS PRIMITIVOS

As relações entre homens e mulheres, no que se refere à sexualidade e suas regras, inicia-se, segundo os antropólogos, nos povos primitivos.

Segundo Branden (1982), nas tribos primitivas as relações entre os sexos não eram mantidas com o intuito afetivo ou pelo desejo de ter o outro para si, e sim para estabelecer uma unidade com o propósito de sobrevivência física.

A percepção da não objetividade do vínculo afetivo se faz presente na citação acima. Neste caso, o homem era subordinado às necessidades e regras básicas da tribo em todos os aspectos da vida, ou seja, voltado à mentalidade tribal. Desta forma, o comportamento e as necessidades individuais não eram valorizados, principalmente no que se referia às ligações amorosas. Mesmo que as informações adquiridas das tribos primitivas sejam baseadas em estudos antropológicos, ainda se verifica, no século XX, comportamentos que retratam estas atitudes.

Ainda de acordo com Branden (op.cit.), diversos outros pesquisadores como Hunt, Mead e Taylor constataram a existência de grupos que valorizavam a desvinculação afetiva em suas comunidades. Hunt, por exemplo, relata uma experiência do Dr. Andrey Richards, um antropólogo que conviveu com os Bemba, na Rodésia do Norte, nos anos 30. Esse médico teria contado uma história para este grupo, sobre um príncipe inglês que, para conquistar a sua amada, tinha escalado montanhas de cristais, atravessado pântanos e lutado contra dragões. Os Bemba ouviram atentamente, mas ficaram em silêncio no final da história. Finalmente, um velho chefe falou, traduzindo o sentimento de todos os presentes, fazendo a mais simples das perguntas: “Porque ele não arranjou outra mulher?”

Em outro estudo, realizado por Mead, sobre a população de Samoa, ficou demonstrada a estranheza das relações afetivas entre os indivíduos,

conforme comenta a autora: "*Enquanto são sancionadas e encorajadas a promiscuidade sexual e a curta duração das ligações sexuais, qualquer tendência à formação de vínculos emocionais entre indivíduos é ativamente desencorajada*". (p. 21)

Através desses estudos, percebe-se que nos povos considerados primitivos existe um temor muito maior em relação ao envolvimento afetivo do que em relação à atividade sexual. Este dado é confirmado por Branden (op.cit.), quando escreve que: "*A atividade sexual é, com frequência, aceita pela maioria quando os sentimentos que a incitam são superficiais*". (p. 22)

Comentando a pesquisa realizada por Taylor, com a população das Ilhas Trobiand, este item é confirmado quando o autor comenta que:

"Os adultos não se importam que as crianças se ocupem com folguedos sexuais ou que tentem, precocemente, praticar o ato sexual, quando adolescentes, podem dormir uns com os outros contanto que não estejam apaixonados. Se isso acontecer, o ato sexual passa a ser proibido e o fato de dormirem juntos duas pessoas que se amam representa uma quebra de regras de decência". (p. 22)

A preocupação com uma possível vinculação afetiva ou amorosa entre a população primitiva pode ser traduzida como o medo da perda do controle dos valores e também da autoridade tribal.

Ainda, de acordo com Branden (op.cit.): "*A mentalidade tribal, antiga ou moderna, tende a olhar o amor romântico como socialmente subversivo, como algo que ameaça o bem-estar da tribo, ou seja, da sociedade*." (p. 22). Este receio não se concentra somente no primitivismo, pois é possível verificar, nos dias atuais, através dos estados autoritários e das ditaduras do século XX, o desprezo pelo desejo do cidadão em possuir uma vida particular, com liberdade de expressar suas relações sociais, políticas e afetivas.

Além de uma interpretação política, devemos verificar que, nos povos "ditos" primitivos, a expectativa de vida era mais curta, como afirma Tannahill (1983): "*Apenas dois em cada dez pessoas que ultrapassavam a infância e a adolescência poderiam esperar viver até os 30 anos*" (p. 37). Sendo assim, os indivíduos morriam cedo. Logo, o mais adaptativo era garantir não a formação de vínculos duradouros, mas a perpetuação da espécie através de cópulas variadas, com diferentes mulheres entre diferentes pares.

No entanto, como tem sido verificado, entre os povos primitivos mais contemporâneos, eles continuam apresentando características iguais aos seus antepassados, sendo ainda a desvinculação afetiva, em suas relações sexuais, a preocupação maior destes grupos. Entretanto, mesmo com a repressão afetiva, a questão da sexualidade em relação à sua manifestação não é reprimida; pelo contrário, existe um incentivo, pois a procriação tem sido o principal fator a reforçar seu exercício, em diversos tempos e em sociedades diferentes.

A questão do idoso, no entanto, não é comentada nesse período até mesmo pela falta da possibilidade de uma longevidade.

A quantidade de anos de vida do indivíduo pode ser uma das explicações; porém, a mentalidade tribal talvez continuasse a mesma, se houvesse um aumento do período de vida, como se verifica nas tribos atuais descritas acima. Se, por ventura, ocorresse algum problema nessa área, seja pela idade ou infertilidade, o distanciamento seria inevitável, já que, entre eles, o envolvimento emocional é censurado severamente.

Deste modo, verificamos que a existência de regras e de condutas em relação à sexualidade do ser humano está presente, desde o início da civilização, dificultando principalmente a possibilidade de uma troca afetiva sem outros interesses. É importante salientar também que nesse período não havia nenhuma religião que forçasse a procriação ou a possível desvinculação afetiva. Neste caso, a sociedade não pode atribuir a responsabilidade da dificuldade sexual dos dias de hoje somente à educação judaico-cristã, presente na formação da sociedade ocidental e sim em raízes mais profundas, estruturadas em nossa sociedade.

2 - SEGUNDO MOMENTO: GRÉCIA

A antiga Grécia ficou marcada como uma época na qual a beleza física era o ponto central de devoção e idolatria. Paralelamente a ela, os gregos valorizavam também o espírito, como afirma Cabral (1995).

Enquanto o ser humano cultivava estas qualidades na sua vida, as relações do homem e da mulher, no que diz respeito à sexualidade, nesta época, possuíam características que são importantes para o esclarecimento de determinados comportamentos atuais.



A posição feminina na sociedade era vista de forma desvalorizada e, enquanto a mulher não se casava, ela ficava subjugada à autoridade do pai ou a de algum parente próximo. No momento da realização de um “casamento arranjado”, a autoridade passava automaticamente para o marido.

Durante a vida de casada, a mulher passava a maior parte do seu tempo em seus aposentos, realizando afazeres femininos, sem direito a uma educação formal, sem informações políticas, e seus passeios eram realizados somente com acompanhantes.

Além disso, seus contatos com outros homens eram bem restritos, praticamente só com o marido e parentes. Até na hora das refeições a sua presença não era aconselhada.

Para Branden (1982), a questão da subordinação feminina ao homem remonta às idéias de Platão e Aristóteles, segundo os quais: “(...) as mulheres eram inferiores aos homens...no corpo e na mente. As mulheres eram educadas para serem subordinadas aos homens em quase todos os aspectos.” (p. 24)

Branden (1982) relata que, para o poeta grego Pallatas: “O casamento proporciona ao homem somente dois dias felizes: o dia em que leva a noiva para a cama e o dia em que leva a esposa para o túmulo.” (p. 23)

Todavia, o homem tinha uma obrigação com o Estado e com a religião - o de ter filhos. Neste caso, o casamento fazia-se necessário; porém, para o homem casar-se, era necessário que o perfil da esposa incluísse diversas qualidades: castidade, sensatez, conhecimento em costura, fiação e tecelagem, capacidade para administrar os empregados e ser contida quanto aos gastos, a fim de colaborar na conservação dos bens do marido e gerar filhos. Além de o casamento proporcionar filhos, assinala ainda Cabral (1995) que uma das maiores vantagens advindas com o casamento era a segurança para a velhice.

Indo mais a fundo na relação entre os sexos, é importante citar um filósofo grego que se dedicou ao estudo do relacionamento entre os sexos - Aristóteles - cujos pensamentos e ensinamentos serviram de referência para outros filósofos e pensadores medievais, muitos dos quais persistem até os dias atuais.

Aristóteles concentrou-se em algumas idéias importantes para a discussão de nosso tema e que serão relatadas abaixo:

- a) a espécie humana inclina-se naturalmente à formação de casais, pois a reprodução é comum e necessária aos homens;
- b) homens e mulheres unem-se também com o ideal de formar capital;
- c) os filhos representam um laço de união, uma vez que os casais sem filhos separam-se facilmente;
- d) o casamento de pessoas muito jovens não é bom para a procriação, pois em todas as espécies de animais a descendência de criaturas jovens é mais imperfeita, predominantemente de fêmeas e de tamanho pequeno;
- e) para uma descendência sadia, o homem deve casar-se aos trinta e sete anos e a mulher aos dezoito. Desta forma, o casal chegará junto à época da infertilidade;
- f) a saúde é mais importante que o amor; por isso, o Estado deve determinar a idade mínima e máxima para o sexo, além de determinar a melhor época para a procriação - o inverno.
- g) para o controle da natalidade, em vez de realizar um infanticídio, deve ser realizado o aborto;
- h) aconselha o uso de anticoncepcionais, introduzindo-os no ventre, antes das relações sexuais;
- i) determina que existe um período próprio para iniciar a procriação e outro para encerrá-lo, “pois os filhos de pais muito jovens nascem imperfeitos de corpo e alma, e os de pais excessivamente idosos são débeis; conseqüentemente, este período deve ser limitado à fase da plenitude mental” (p. 89) Cabral (1995).
- j) sobre o adultério, as penas para as relações extraconjugais são iguais para ambos os sexos; reconhece, entretanto, ser a mulher dependente e obediente ao esposo, do mesmo modo que o escravo é para o seu senhor;
- k) as mulheres são de natureza fraca, assim como são suas vontades; por isso, ela é incapaz de tornar-se independente quanto ao caráter e atitudes; e
- m) o melhor lugar para a mulher é em casa, deixando para o seu marido as responsabilidades externas e sobre ela mesma.

Aristóteles atribuía à mulher um papel passivo e inferior, como se ela não tivesse a possibilidade de raciocínio sobre seus desejos, enquanto o homem era considerado um ser com atributos suficientes para poder controlar e resolver às questões financeiras e familiares.

O casamento era visto como uma união com interesses pessoais, como por exemplo: filhos legítimos, formação de capital, uma forma de assegurar o patrimônio familiar e segurança para a velhice, demonstrando, assim, que as uniões por amor estavam, a princípio, em segundo plano, dificultando possivelmente as trocas afetivas entre pessoas que deveriam unir-se por sentimentos mais profundos. Este tipo de união faz lembrar as relações sexuais dos povos primitivos, cujo objetivo central era a procriação para a sobrevivência de seu povo.

O exercício da sexualidade é um movimento de vida, de troca de energia e afetividade. No entanto, verifica-se que as normas e regras existentes nesse período da civilização humana já impediam a espontaneidade dessa possível experiência entre os seres humanos, principalmente para as pessoas de idade avançada, pois segundo Aristóteles: “A saúde é mais importante que o amor.” (p. 40)

Mais uma vez, na história da civilização, as normas da atividade sexual entre a população excluía os idosos, pois os objetivos do seu exercício - a procriação - não poderiam ser realizados pelos mais velhos.

3 - TERCEIRO MOMENTO: ROMA

Branden (1982) sinaliza que, como os gregos, os casamentos entre os romanos não eram realizados por amor. O casamento ocorria, na maioria das vezes, por interesses políticos ou econômicos, além de ser uma forma do homem possuir filhos legítimos que herdariam os seus bens.

De acordo com Cabral (1995), por volta do século V A.C., o casamento era uma norma entre os indivíduos que pertenciam à classe da população livre de Roma. Importante salientar que, entre a população rotulada como não-livre, não existia a preocupação com questões ligadas ao contrato de casamento, pois não tinham posses para uma possível divisão.

Além disso, existiam três formas de contrato que eram: o *confarreatio*, o *coemptio* e o de *usus*. O tipo *confarreatio* era realizado através de uma união muito cerimoniosa e de difícil dissolução. O contrato de forma *coemptio* consistia numa espécie de compra da mulher, no qual o marido pagava em dinheiro um certo valor ao pai da noiva. E por último, o *usus*, no qual o casamento só se realizava após um ano de união e, enquanto isso, a mulher continuava a pertencer a família de origem. O contrato do tipo *usus* foi muito bem aceito entre os romanos, pois além de beneficiar os cônjuges, o dote da mulher ficava, durante este período, em posse paterna.

Ainda segundo Cabral (op.cit.), não se conhece até em que época essas três formas de casamento mantiveram-se.

A administração da casa e a educação dos filhos pertenciam à mulher; porém, além desses deveres caseiros, sua ocupação com os negócios de sua família também se faziam presentes.

A mulher podia adquirir bens materiais como roupas, jóias, objetos para a residência, maquilagem, entre outras, e isso permaneceu durante muito tempo. Este hábito, porém, teve uma grande mudança, por ocasião da guerra contra Aníbal, por volta de 215 A.C. Nesse período, foi decretada uma lei chamada *Oppiana*, a qual proibia as mulheres de realizarem seus passeios de carruagem e a usarem roupas tingidas ou jóias. O objetivo desta lei era a contenção de despesas para garantir a sucesso da guerra. Todavia, com o final da guerra, a lei não foi extinta, provocando muitas insatisfações entre as mulheres.

Alguns movimentos femininos foram realizados, mas Catão insistia em não ceder às mulheres, temendo que, ao abrir esta oportunidade, as mulheres passassem a exigir outras regalias, até chegar a um grau em que elas estivessem em igualdade com relação aos homens.

Com referência ao divórcio, como ocorria entre os gregos, este poderia ser concedido, e os motivos eram muitos - entre outros, inclusive, as mulheres poderiam solicitar a separação alegando que o marido e a relação eram tediosos.

Porém, no caso do marido, as possibilidades de uma separação eram bem maiores, sendo igualmente maior o número de motivos: imo-

ralidade, extravagâncias, futilidade ou por motivo de envelhecimento feminino.

Tannahill (1983) salienta que o aparecimento de rugas poderia ser um motivo de divórcio. Neste caso, a observação da questão da velhice feminina era um fator prejudicial na relação e que, provavelmente, poderia atrapalhar o convívio do casal por perda dos padrões estéticos de beleza e, conseqüentemente, falta de atração sexual. Dessa forma, verifica-se que o envelhecimento feminino esteve mais preconceitualizado do que o masculino, demonstrando, assim, a importância da beleza física dessa época até os dias atuais.

Cabral (1995) comenta que Roma foi uma cidade com surtos de epidemias e, por várias vezes, a população foi alvo de doenças como o sarampo, o cólera, a varíola, que provocavam várias mortes. Além disso, as guerras, terremotos e enchentes também contribuíram, segundo o autor, para que a população apresentasse uma média de vida em torno dos 30 anos de idade.

As características do comportamento e dos papéis sexuais na antiga Roma possuem muito mais fatores para serem comentados. No entanto, este trabalho enfoca a questão da velhice. Sendo assim, após a citação do autor, observa-se que a população de Roma caracteriza-se pela baixa faixa etária. Desta forma, a sexualidade e velhice nesta população, a priori, não deveriam ser tão presentes.

4 - QUARTO MOMENTO: CRISTIANISMO, UMA GRANDE MUDANÇA

Ao final do Império Romano, em sua desintegração, surge uma nova força cultural e histórica que começaria a causar grande impacto sobre o mundo ocidental, a qual iria afetar as relações entre homens e mulheres tão profundamente quanto afetou o resto da cultura ocidental: o cristianismo.

Segundo Branden (1982): "A força central dessa nova religião era um profundo ascetismo, uma intensa hostilidade pela sexualidade humana e um desprezo muito grande pela vida terrena" (p. 27). O Cristianismo, na

verdade, hostilizava o sexo, pois este prazer físico simbolizava um mal para o espírito.

Salienta ainda Branden (op.cit.) que a doutrina da dicotomia corpo-alma já era presente em outras linhas de pensamento como as doutrinas do Estoicismo (entre os romanos), do Neoplatonismo e do misticismo. O Cristianismo, entretanto, mobilizou-se, reuniu em torno de si a crescente revolta do povo contra a decadência do período e oferecendo: “*O apelo de um ácido purificador.*” (p. 27)

Entre os seguidores dessa nova cultura estava São Paulo, que elevou o conceito grego da dicotomia corpo-alma a uma importância muito grande, no mundo ocidental, ao conceituar a alma como: “*Uma entidade separada do corpo, transcendendo a este*” e, ao mesmo tempo, reduzindo o corpo a: “*somente a uma prisão, na qual a alma está encarcerada. É o corpo que impele uma pessoa ao pecado, ao prazer e ao desejo sexual*”. (p. 28)

O Cristianismo, dessa forma, trouxe para o ser humano um conceito de amor altruísta e não sexual. Neste caso, o amor e o sexo eram vistos como pertencentes a pólos opostos; a fonte de amor era Deus e a fonte do sexo era o demônio. Desta forma, a melhor solução seria o celibato, pois representava o ideal da moral. Contudo, de acordo com São Paulo: “*(...) se aos homens faltar o necessário autocontrole, que se casem, pois é melhor casar-se do que arder de desejos*” (p. 28)

Cabral (1995) comenta que a questão da união carnal tornou-se polêmica do século VII ao XII, entre os componentes da Igreja. Todavia, através de discussões, os componentes da Igreja definiram o casamento como: “*uma união consentida e abençoada por Deus, que conferia ao mesmo tempo a indulgência ao ato sexual, porém não conferia o direito de praticá-lo sem a intenção de procriar.*” (p. 107)

O reforço ao único objetivo da relação sexual - a procriação - obteve a influência marcante de Santo Agostinho, o qual assinala seu posicionamento diante da atividade sexual, através das normas descritas abaixo:

- admitir a união legal;
- recomendar aos casais uma vida de continência;

as renúncias às relações sexuais eram uma forma de desfrutar de uma vida sincera e cristã;
valorizar a amizade assexuada entre o casal;
os pais deveriam possuir domínio sobre os filhos;
proibir a utilização de contraceptivos;
proibir a felação.

Diante das regras e normas a respeito da atividade sexual do casal, Santo Agostinho confirma sua posição negativa em relação ao sexo, quando conceitua o desejo sexual como sendo: ...*"um aprisionamento cruel na espécie."* (p. 109)

Dessa forma, o conceito de atividade sexual e reprodução torna-se mais forte, ou seja, o sexo permanece ligado à reprodução de seres e não a uma reprodução de trocas afetivas de quem se ama, dificultando, assim, a manifestação da sexualidade entre idosos.

Infelizmente, as idéias básicas do Cristianismo consolidaram-se naquela época, e foram divulgadas, por muitos séculos, ficando-se como estrutura real na Idade Média.

5 - QUINTO MOVIMENTO E O RÓTULO FINAL: IDADE MÉDIA

A Idade Média caracterizou-se por ser um período da história onde a sociedade estava muito preocupada e interessada em modificar os padrões morais e do comportamento sexual. Neste momento, a Igreja medieval proclamava que os assuntos relativos à moral estavam dentro de sua circunscrição, sendo assim, esteve na frente, possuindo um papel dominante na definição do que era um comportamento sexual apropriado.

Segundo Covey (1989), os escritores do começo da Idade Média estudaram a Bíblia com o interesse de achar algo que viesse a reforçar seus pensamentos repressivos sobre o sexo, mas verificaram que a Bíblia apresentava ambigüidade sobre este assunto.

Procurando reforçar os seus pensamentos, os trabalhos de Santo Jerome (342 D.C. 420 D.C.) foram de grande importância para a história até o século XIX. Estes trabalhos confirmaram que a idéia do celibato era o ideal para a vida de um Homem; aqueles que, no entanto, não conseguissem aceitar esses padrões, poderiam manter atividades sexuais com a finalidade de procriar, pois só dessa forma o intercuro sexual era aceitável.

Com uma visão de sexo tão repressiva, a Igreja da Idade Média estipulou, segundo Covey (op.cit.), que: "*a maioria das relações sexuais eram desviantes e as consideraram como pecados contra a natureza.*" (p. 93)

Apesar dos esforços da Igreja medieval, o período foi considerado como sendo relativamente aberto, ou seja, houve uma certa liberdade sexual no final da Idade Média.

No século XIV, tal comportamento mais liberal teria sido reprimido logo após um grande evento que foi a peste negra, que matou grande parte da população europeia. O questionamento da população foi muito grande, querendo saber qual foi o motivo dessa desgraça ter ocorrido. Segundo Covey (1969), a resposta a esta questão foi que "*Deus estava punindo-os por práticas sexuais pecaminosas e que este pecado deveria ser reprimido.*" (p. 94)

Através do sentimento de culpa do povo pelas atividades sexuais, a Igreja reiniciou a repressão sexual, servindo assim como um grande mecanismo primário para este movimento.

Nos séculos XV e XVI, outro movimento foi realizado para reforçar a filosofia da Igreja medieval - a caça às bruxas. Esta ação foi concretizada com a publicação do manual, realizado por Sprenger and Kramer, chamado *Malleus Maleficarum* (Hammur of witches).

O manual descrevia alguns argumentos que justificavam a caça às bruxas. Dentre eles são citados: (a) a bruxaria era realizada por luxúria carnal; (b) as mulheres eram as grandes culpadas, pois eram insaciáveis, até mais do que os homens; (c) a impotência masculina, o aborto natural e a infertilidade eram considerados como uma realização de bruxarias.

A Igreja medieval, através dessas atividades de repressão, caracterizou-se como uma instituição política que tentou estabelecer normas e ideais de comportamento sexual para a sociedade ocidental da época, principalmente através de punições das atitudes e práticas conceituadas como desviantes. Sendo assim, a postura da Igreja era a de que o sexo era pecaminoso, tendo uma participação especial do demônio.

Sendo os preconceitos voltados para o comportamento sexual desviante, ou seja, desvinculado da procriação, a atividade sexual dos idosos, naquela época, era também considerada como algo negativo e demoníaco, já que, nessa idade, o coito e o desejo sexual não eram bem aceitos pela Igreja.

6 - SÉCULOS CONCENTRADOS NO REFORÇO DA ASSEXUALIDADE DO IDOSO

Covey (1989), percebendo e observando a falta de material bibliográfico referente ao tema, realizou uma pesquisa histórica, baseada em trabalhos de autores, cujas obras datavam dos anos Setenta, como: Smith e Sommers, assim como de autores mais recentes (Burrow e Barash), que pesquisaram essa questão. Acentua Covey (op.cit.) que esses autores verificaram que, apesar das grandes diferenças entre as pessoas idosas em termos de saúde, status sócio-econômico e prestígio, é possível constatar temas e percepções comuns, com respeito a sua sexualidade.

Covey (op.cit.) salienta que as crenças ocidentais sobre a assexualidade do idoso estão sendo sustentadas desde a Idade Média, ao disseminarem que o apetite sexual desaparece com o envelhecimento, que o sexo é perverso na velhice e que os idosos que tentavam praticá-lo sofriam uma autodecepção pelas dificuldades oriundas da idade. Ainda comenta que: "*Em adição, os conceitos tradicionais relacionados à sexualidade, tais como: beleza, atração, potência sexual e orgasmos femininos não eram referidos às pessoas idosas e sim as excluíam.*" (p. 3)

Analisando os trabalhos de Smith, publicados em 1976, Covey (op.cit.) ressalta que, na sociedade medieval, as idades da vida eram socialmente divididas em: juventude - caracterizada como um período

de força, atividade sexual e reprodução, e velhice - caracterizada como um processo invertido de crescimento, associado com características de deterioração.

Quanto ao trabalho de Burrow, publicado em 1986, Covey (op.cit.) constata o comportamento sexual do idoso era considerado inapropriado e ainda salienta que: "*Aqueles idosos que permaneciam em atividades sexuais eram julgados como tendo um comportamento inapropriado em relação à idade, apresentando assim uma variedade de respostas sociais negativas.*" (p. 5)

O sexo realizado entre os idosos casados era visto também como não natural e representava uma afronta à dignidade. Em 1988 esta visão ajudava aos mais jovens a não sentirem os idosos como competidores sexuais (Barash, cit. por Covey, 1989). Esta percepção talvez tenha sido e continue a ser o motivo principal pelo qual a sociedade visualiza o idoso como "sem sexo".

Desta forma, as manifestações sexuais realizadas pelos idosos eram vistas como imorais e a Igreja medieval considerava estas manifestações como o motivo central da permanência do ser humano na terra. Sobre a questão, Covey (op.cit.) usa as especificações de Sommers que, em 1978, diz que estes desejos sexuais "*representavam os grilhões, para a pessoa idosa; grilhões que prendiam o idoso a este mundo.*" (p. 98)

Covey (1989) e Kauppinen (1991), em seus artigos, comentam algumas dessas percepções e diferenças entre os sexos na velhice. Entre suas interpretações estão:

- (a) para os homens idosos, a relação com mulheres mais jovens representava um aumento da virilidade ou um prolongamento da vida;
- (b) para as mulheres idosas, a relação sexual com homens mais jovens era vista como um mau comportamento, sem nenhum efeito sobre a duração da vida;
- (c) os homens idosos, sexualmente ativos, eram vistos praticando auto-ilusão, devido à sua inabilidade em atrair mulheres e ter uma relação sexual;

- (d) as mulheres idosas, sexualmente ativas, eram vistas como enganadoras, que atraem e controlam o homem para satisfazer seus desejos sexuais;
- (e) o homem idoso só possuía acesso ao sexo através do seu poder de compra e status social;
- (f) as mulheres idosas só ganharam acesso ao sexo através da sedução e de poderes maléficos sobre os homens;
- (g) homens idosos que tentavam manter uma vida sexual ativa eram considerados engraçados e objetos de humor;
- (h) mulheres idosas que tentavam manter uma vida sexual ativa não eram vistas de forma humorística e, sim, maléfica;
- (i) homens idosos eram tolos;
- (j) mulheres idosas eram sinistras e praticantes de bruxarias.

A relação sexual entre velhos e jovens, portanto, já apresentava uma visão machista, pois nas relações sexuais com pessoas mais jovens, os homens possuíam uma boa explicação para seus atos - era uma forma de aumentar a sua virilidade. Além do poder e status serem vistos como formas positivas para a continuação do exercício da sexualidade. Para as mulheres, no entanto, as relações com pessoas mais jovens passavam por uma avaliação negativa sem nenhum componente positivo na sua ação. Além disso, seus desejos sexuais eram considerados casos de bruxaria, demonstrando assim, uma inferiorização da mulher em relação ao homem.

A literatura até hoje disponível, entretanto, não contribuiu muito no estudo dessa parcela da população. Explicações são oferecidas, até mesmo na verbalização da não-existência de um número acentuado de idosos, no período da história antiga da humanidade. No entanto, Covey (1989) observou que "*um monte de literaturas, anterior ao século XIX, assumia uma indiferença sexual no idoso de ambos os sexos (...) e quando mencionados, eram vistos como eunucos sexuais.*" (p. 95)

Mesmo com a falta de material disponível em relação à questão do idoso e sua sexualidade na história, pode-se verificar que, nas civilizações retratadas neste capítulo, a questão da procriação era um ponto central de uma relação sexual, fazendo com que a desvinculação afetiva fosse um fator importante na relação do casal.

Todavia, deve-se observar que, mesmo após o período de fertilidade, o desejo, o querer e o sentir faziam-se presentes, pois se não existissem, não haveria necessidade de normas de comportamento repressivas para os idosos e nem atribuições negativas às suas atividades. Neste sentido, algumas perguntas são importantes para serem levantadas, entre elas estão:

- Será que a história está certa, no sentido de que, após o período da procriação, o ser humano perde totalmente a capacidade de ter desejo?
- Será que o idoso não possui mais a sensação da excitação sexual?
- Será que o idoso não tem mais a possibilidade de sentir orgasmo?
- Ou será que devemos continuar acreditando na história que acentua a desvinculação do afeto e que o desejo pelo sexo é uma obra do demônio?

7- A SEXUALIDADE DO IDOSO: O RESULTADO DA HISTÓRIA NO SÉCULO XX

Diante de tantos tabus, a sociedade continua com dificuldades em lidar com a questão da sexualidade, principalmente, no que se refere ao idoso. A grande força negativa que o grupo de idosos possui, em relação à sua manifestação do desejo ou da atividade sexual, vem das normas de comportamento existentes nos séculos anteriores.

Pode-se verificar a existência dessa visão de “inércia sexual na velhice”, ainda no final do século XX, através de um livro escrito por Max Sussol (s.d.), intitulado: *O que se pode fazer sexualmente após os 80 anos?*, no qual suas páginas encontram-se completamente vazias, demonstrando assim uma percepção negativa e irônica da sexualidade na idade avançada. Mas, o que é espantoso, é que o livro foi comercializado em um congresso mundial de sexualidade, realizado em 1993, no Rio de Janeiro. Este livro, na verdade, reforça a existência de estereótipos relativos à degeneração do idoso, como se, ao chegar a uma determinada idade, o homem tivesse a perda de todas as suas funções afetivas e musculares.

Contrapondo-se a esta questão, verifica-se que, em 1940, na cidade de Lisboa, era lançado um livro chamado *A fisiologia do sexo*, escrito por Kenneth Walker (1954), onde o autor comenta abertamente sobre a exis-

tência do desejo, do impulso e da manifestação da sexualidade na velhice. Observa-se, assim, a luta entre perceber o idoso como um ser capaz de exercer a sua sexualidade sem preconceitos e, por outro lado, reforçar a degeneração do idoso através das páginas em branco.

Na existência de percepções positivas e negativas na fase da velhice, Libman (1989) comenta que, atualmente, os gerontologistas estão trabalhando para a quebra ou diminuição dos preconceitos de conotação negativa e dos estereótipos que são atribuídos aos idosos, como o de serem degenerativos. Ainda segundo a autora, é importante tomar cuidado, pois nesses combates podem surgir os chamados "contramitos", que são imagens superotimistas do idoso, igualmente não-realistas. Neste caso, o importante não é a criação dos "contramitos" e, sim, demonstrar e permitir que o idoso manifeste sua sexualidade sem culpa, sem considerar que esta atitude ou sentimento seja percebido como anormais.

Para Fischman e Damrosch (1985), esses sentimentos de anormalidade diante de seus desejos sexuais podem prejudicar o comportamento dos idosos e acrescentam que: "*As atitudes culturais que denigrem a idade... prevalecem tanto que há um número inimaginável de indivíduos idosos que sentem ser algo anormal expressar as necessidades sexuais*" (p. 852)

Ainda segundo os autores citados acima, a sociedade continua a reforçar, de maneira brutal, a assexualidade na velhice, e citam Lief, que afirma: "*A nossa cultura foi, e continua largamente sendo... anti-sexual em relação ao idoso.*" (p. 852)

Um dos grandes problemas para a permanência dessa percepção da assexualidade do idoso está ligado aos modelos de referências que as pessoas adquirem no decorrer da vida. Esses modelos de referências, como diz Libman (1989), estão voltados normalmente para o que a sociedade classifica como adequado à faixa etária em que o indivíduo está. Neste caso, os idosos, automaticamente, acabam rotulando-se também como sendo um grupo de características negativas, uma vez que as pessoas de meia-idade já estão apresentando dificuldades sexuais, sem verificar suas próprias potencialidades.

Os modelos de referência prejudicam não só ao idoso, como também aos mais jovens, que acabam adquirindo conceitos e atitudes relacionados à sexualidade muito rígidos. Tais modelos não só interferem na sexualidade do jovem, como também, fazem-no acreditar, muitas vezes, que ele próprio não terá necessidades sexuais, quando atingir a velhice.

Sobre a visão do jovem em relação à sexualidade na idade avançada, foi realizada, segundo Ludeman (1981), Ferrigno (1990) e Gurian (1986), uma pesquisa por Cameron, em 1970, onde o pesquisador constatou através de uma amostra de 317 pessoas, entre homens e mulheres de idades que variavam entre 18 a 79 anos, que independente da idade, os idosos foram considerados estando abaixo da média, nos seguintes aspectos: 1- desejo para o sexo; 2- habilidade para desempenhar a sexualidade; 3- capacidade para o sexo; 4- freqüência de atividades sexuais e 5- oportunidades sociais para a freqüência.

Outra pesquisa, salientada pelos autores, foi a de La Torre e Kear, em 1977, na qual avaliaram atitudes a respeito do desempenho sexual dos idosos, considerando, para a classificação, as reações das pessoas frente às histórias. Nesse trabalho, participaram 80 estudantes universitários e 40 enfermeiros domiciliares, os quais taxaram e classificaram três histórias em oito escalas comparativas.

As histórias de cunho sexual, onde os personagens eram idosos, foram avaliadas pelos profissionais como mais imorais do que as histórias nas quais os protagonistas eram jovens, principalmente se os personagens estivessem envolvidos numa cena ou situação de coito.

Através da avaliação, ficou constatado também que a relação sexual, envolvendo o coito propriamente dito, entre os idosos, era vista com menos credibilidade do que a masturbação.

A pouca credibilidade na ocorrência de relações sexuais em oposição à masturbação pode ser interpretada como um fator, um sustentáculo para a teoria do desengajamento do idoso das práticas sexuais, afirmando, assim, ser normal e desejado que ele se retire, se afaste tanto da sociedade, como das atividades sexuais.

É o jovem, entretanto, quem mais abertamente preconceitualiza a sexualidade do idoso, ridicularizando qualquer manifestação sexual dos mais velhos.

Em palestras e reuniões para adolescentes e jovens adultos, quando é mencionado o trabalho de expandir o conhecimento sobre o comportamento sexual das pessoas de idade avançada, o retorno é de deboche, ou até mesmo colocações como: "*Eles não fazem mais nada!*"; "*Oferecer informações para quem não exercita a maravilha do sexo!?*", entre outras.

Através dessas expressões, observa-se o grau de preconceitos e estereótipos negativos que os mais jovens possuem em relação aos idosos, como também sobre si mesmos, já que, futuramente, eles farão parte do grupo de Terceira Idade, quando estarão presos aos seus próprios conceitos e preconceitos.

Com esse tipo de movimento, é necessário concordar com Tajfel (1982), quando diz que: "A estereotipia deveria ser vista como um aspecto do método ridículo que nós utilizamos para depreciar aquilo que reaceamos." (p. 161) Neste ponto, é necessário que a sociedade reflita seus conceitos básicos sobre o comportamento sexual. Questionando profundamente as suas próprias atitudes referentes a essa questão.

Não se deve admitir que, quase no século XXI, o homem possuía um conceito tão arcaico sobre sexualidade, isto é, depositando nela somente o papel de procriação. E, não só isso: acreditando, também, na existência da sexualidade somente durante um período finito e determinado da vida do ser humano.

Sobre esta forma de verificar a manifestação da sexualidade como uma conduta condicionada a um determinado papel, Vasconcelos (1994) salienta que:

Quando se pretende que só há uma forma de desenvolver a sexualidade e que esta forma está condicionada a uma fase da vida, está-se dando prova de uma ignorância existencial diante das estações da existência e do desenvolvimento dela. Ignora-se que a sexualidade madura tem seu ritmo próprio e sua manifestação peculiar e que esse fruto está ali para ser colhido e saboreado em sua estranha doçura. (p. 48)

Mesmo que na sociedade a sexualidade esteja vivendo em um quadro de condicionamentos culturais, e restrita a um período preestabelecido, limitando-se ao período reprodutivo, verifica-se que, entre os idosos, existe uma diferença importante e positiva que os diferenciavam dos mais jovens.

Enquanto esses jovens estão presos aos papéis sexuais reforçados pela nossa cultura, isto é, ao casamento, a ter filhos, criá-los e educá-los, os idosos já estão libertos desses estereótipos, ou seja, de comportarem-se sexualmente apenas para este fim. Se não fossem as limitações impostas e auto-impostas, as possibilidades sexuais dos idosos estariam muito mais amplas e livres para manifestarem-se.

Vasconcelos (1994) salienta essa questão quando comenta que: “Os mais velhos já passaram por isso e já devem ter percebido que a libido propriamente não tem sexo e podem, mais facilmente do que os jovens, deixarem-na manifestar-se, seja hetero, homo ou auto-eroticamente.” (p. 49)

A liberdade de expressar o desejo sexual, ou simplesmente liberar a energia existente dentro de cada ser humano, não é tão fácil de ser conseguida, até mesmo de forma auto-erótica.

Para demonstrar a existência dessa energia e da dificuldade de expressão do desejo sexual, Werlang (1989) realizou uma análise sobre um texto de Clarisse Lispector, intitulado *Ruídos de passos*, de 1974, onde a autora relata a angústia de uma idosa diante de seu desejo sexual.

Percebendo a importância do texto, resolvemos transcrevê-lo para enriquecer o nosso trabalho através de sua análise.

Ruídos de passos

Clarisse Lispector

“Tinha oitenta e um anos de idade. Chama-se dona Cândida Raposo. Essa senhora tinha a vertigem de viver. A vertigem se acentuava quando ia passar dias numa fazenda: a altitude, o verde das árvores, a chuva, tudo isso a piorava. Quando ouvia Liszt se arrepiava toda. Fora linda na juventude. E tinha vergonha quando cheirava profundamente uma rosa.

Pois foi com dona Cândida Raposo que o desejo de prazer não passava.

Teve enfim a grande coragem de ir a um ginecologista.

E perguntou-lhe envergonhada, de cabeça baixa:

- Quando é que passa?

- Passa o quê, minha senhora?

- A coisa.

- Que coisa?

- A coisa, repetiu. O desejo de prazer, disse enfim.

- Minha senhora, lamento lhe dizer que não passa nunca.

Olhou-o espantada.

- Mas eu tenho oitenta e um anos de idade!

- Não importa, minha senhora. É até o morrer.

- Mas isso é o inferno!

- É a vida, senhora Raposo.

A vida era isso, então? Essa falta de vergonha?

- E o que é que eu faço? Ninguém me quer mais...

O médico olhou-a com piedade.

- Não há remédio, minha senhora.

- E se eu pagasse?

Não ia adiantar de nada. A senhora tem que se lembrar que tem oitenta e um anos de idade.

- E... e se eu me arranjasse sozinha? O senhor entende o que eu quero dizer?

- É, disse o médico. Pode ser um remédio.

Então saiu do consultório. A filha esperava-a embaixo, de carro.

Um filho Cândida perdera na guerra, era um pracinha. Tinha essa intolerável dor no coração: a de sobreviver a um ser adorado.

Nessa mesma noite deu um jeito e solitariamente satisfez-se. Muitos fogos de artifícios. Depois chorou. Tinha vergonha. Daí em diante usaria o mesmo processo. Sempre triste. É a vida, senhora Raposo, é a vida. Até a bênção da morte.

A morte.

Parece-lhe ouvir o ruído de passos. Os passos de seu marido Antenor Raposo.' (p. 93)



Diante da obra de Clarice Lispector, verifica-se que a manifestação da sexualidade não termina com a idade. Sendo assim, o ser humano não deve continuar acreditando que o desejo e a necessidade da manifestação sexual na Terceira Idade sejam atribuídos a questões diabólicas ou que seja um comportamento negativo em suas vidas, como era visto na Idade Média. E nem como diz Rieman (1995), que para algumas pessoas “o desejo pode ser um presente de grego.” (p. 36)

A falta de informação sobre o processo de envelhecimento, assim como das mudanças na sexualidade, em diferentes faixas etárias e especialmente na velhice, tem auxiliado a manutenção de preconceitos e, conseqüentemente, trouxeram muitas estagnações das atividades sexuais das pessoas com mais idade.

Muitas pessoas, pela formação reprimida que tiveram, possuem uma dificuldade em falar sobre sexo, dificultando muitas vezes, o esclarecimento de suas dificuldades nesta área.

É comum que uma pessoa aos 70 anos coma menos que um jovem. A pessoa sabe que isso pode acontecer, mas não é por isso que fica achando que vai morrer. Porém, com relação ao sexo, as preocupações são maiores, ou seja, se o desejo ou outro fator estiver se modificando, é porque vai acabar, aí o sujeito entra em desespero. Por este motivo, é necessário frisar que: “a função sexual existe até a morte e apenas será diferente em cada época da vida.” (op.cit. p. 91)

É importante salientar que essas diferenças podem acentuar-se, se o idoso estiver utilizando algum tipo de medicação, ou por estar com alguma doença. Neste caso é provável que diminua o desempenho sexual em momentos de crise de seu estado patológico. Se a saúde estiver boa, no entanto, nada impedirá que o indivíduo mantenha a sua atividade sexual.

Na verdade, mesmo ocorrendo mudanças nas áreas social, política e médica, os preconceitos em relação à atividade sexual precisam ser discutidos e analisados, visando uma melhor explicação e orientação das verdadeiras mudanças existentes no comportamento sexual do idoso, para que este grupo possa não se sentir culpado pelos seus desejos sexuais, independentemente da forma de sua manifestação.

NOTAS

- * Texto trabalhado em dissertação de mestrado da Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.
- † Psicólogo, pós-graduado em Sexualidade Humana, Mestre em Sexologia, Professor da Universidade Veiga de Almeida, Membro do Centro de Estudos e Pesquisas do Comportamento e Sexualidade – Cepcos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, Manuel Martins; CALAHORRA, Ines M.P.; MUNOZ, Paula. La familia, factor influyente en el proceso de adaptación en la tercera edad: trabajo social de la dinámica familiar. *Revista Espanhola de Gerontologia*, Madrid, v.4, n.2, p. 242-252, 1995.

ALVES, Maria Isabel C.; MONTEIRO, F. G. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In: VERAS, Renato P. *Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995. p. 65-78.

ALVES, Maria Isabel C.; VERAS, Renato P. A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. In: MINAYO, Maria Cecília. *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: 1995. p. 320-327.

BANCROFT, John. *Human sexuality and its problems*. 2. ed. New York: Churchill, 1989.

BARDEN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANDEN, Nathaniel. *A psicologia do amor romântico*. Rio de Janeiro: Ed. Imago 1982.

CABRAL, Juçara Terezinha. *A sexualidade no mundo ocidental*. São Paulo: Ed. Papyrus, 1995.

CARIOU, Michel. Contribution à une étude du vieillissement comme continuité. *Rev. Bulletin de Psychologie*, v. 42, n. 392, p. 776-780, 1987.

CARNEIRO, Maria Verônica. Sexualidade: o fantasma da Terceira Idade. *Intercâmbio*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 5-14, 1991.

CAVALCANTI, Mabel. Sexualidade na idade avançada. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 139-141, 1994.

COMFORT, Alex. *A boa idade*. Rio de Janeiro: Difel, 1979.

COVEY, Herbert C. Perceptions and attitudes toward sexuality of the elderly during the middle ages. *Gerontologist*, v. 29, n. 1, p. 93-100, 1989.

DAMROSCH, Shirley P.; FISCHMAN, Susan H. Medical student's attitudes toward sexually active older persons. *J.Am Geriatr Soc.* 33: 852-855, 1985.

FANTE, Stanley. *Vida sexual masculina depois dos quarenta*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1970.

FERRIGNO, José Carlos. A sexualidade dos mais velhos. *Intercâmbio*, Rio de Janeiro: v. 7/9, n. 3, p. 35-45, 1990.

FONTES, Mariana C. de O.; PIMENTEL, Regina M. C. L. de Barros; PEREIRA, Maria Lucia da Cruz. *Mulher 40 graus à sombra: reflexão sobre a vida a partir dos 40 anos*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1994.

FRANÇA, L. H. Terceira Idade: o trabalho social com idosos no SESC e os programas de preparação para aposentadoria nas empresas. *Rev. Adm. Pública do Rio de Janeiro*, v. 26, n. 03, p. 174-181, jul./set. 1992.

GURIAN, Benett S. The myth of the aged as asexual: countertransference issues in therapy. *Hospital and community psychiatry*, 37(4): 345-346, 1986.

LIBMAN, Eva. Socio-cultural and cognitive factors in aging and sexual expression: conceptual and research issues. *Canadian Psychology*, v. 30, n. 3, p. 560-567, 1989.

LUDEMAN, Kate. Sexuality and aged. *The Gerontologist*, v. 21, n. 2, p. 35-40, 1991.

MACHADO, Maria José de Campos. *A sexualidade após os 40*. 1994. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sexualidade Humana) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1994.

MAGALHÃES, O. U. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MAIA, Mônica; LOPES, Gerson. *Sexualidade e envelhecimento*. São Paulo: Saraiva, 1994.

MARGOLIN, Leslie; WHITE, Lynn. The continuing role of physical attractiveness in marriage. *Journal of Marriage and the Family*, n. 49, p.21-27, 1987.

MARTINS ÁLVARES, Manuel; CALAHORRA, Ines M. P.; MUNOZ, Paula. La familia, factor influyente en el proceso de adaptación en la tercera edad: trabajo social de la dinámica familiar. Madrid: *Revista Espanhola de Gerontologia*, v. 10, n. 4, p. 242-252, 1995.

MASTERS, William H., JOHNSON, Virginia E. *A conduta sexual humana*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981

_____. *A inadequação sexual*. Rio de Janeiro: Roca, 1985.

MAY, Maira Adam. *A visão do jovem sobre a terceira idade*. 1994. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Crescimento e Desenvolvimento Humano) - Universidade de Santa Maria, Santa Maria, RS, 1994.

- MIRAY LOPES, Emilo. *A arte de envelhecer*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1961.
- MONTAGU, Ashley. *Tocar: o significado humano da pele*. 3. ed. São Paulo, Summus, 1988.
- MOVIMENTO PRÓ-IDOSO - documento do Encontro de Entidades. São Paulo, 1971.
- J. NETTO, A.; SILVA, M. M. T. Velho, velhice: a nova semântica manifestada por diferentes grupos sociais na cidade de São Paulo. *Revista Gerontologia*, v. 2, n. 4, p. 183-187, 1994.
- RIEMAN, Fritz. *A arte de envelhecer*. São Paulo: Veredas, 1995.
- RISMAN, Arnaldo. Atividade sexual na terceira idade. In: VERAS, Renato. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ, 1995. p. 49-64.
- ROSENTHAL, Saul H. *Sexo depois dos 40, 50, 60, 70*. Rio de Janeiro: Record, 1987.
- SALGADO, Marcelo Antonio. *Por uma pedagogia do adequado envelhecimento*. São Paulo: SESC DR, 1994. p. 1-9.
- SAWREY, James M.; TELFORD, Charles W. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- SESC BAURU. Escola Aberta da Terceira Idade. A sexualidade da pessoa idosa. In: ENCONTRO NACIONAL DE IDOSOS, 1984, São Paulo. *Qualidade de vida da pessoa idosa*. São Paulo: SESC DR S.P., SESC/ST/GELM, 1984. p. 85-88.
- SIMÕES, Regina. *Corporeidade e terceira idade: a marginalidade do corpo do idoso*. Rio de Janeiro: Unimed, 1994.
- TANNAHILL, Reay. *O sexo na história*. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1983.
- VASCONCELOS, Maria de Fátima de O. Sexualidade na 3ª idade. In: SOCIEDADE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. *Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 77-86.
- VASCONCELOS, Naumi Antonio de. Comportamentos sexuais alternativos do jovem e do velho. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 47-50, 1994.
- VERAS, Renato P. *Pais Jovem com cabelos brancos: a saúde do Idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- _____. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. IMS- UERJ. Rio de Janeiro, 1-26, 1995.



WALKER, Keneth. *A fisiologia do sexo*. São Paulo: Pelicano, 1954.

WERLANG, Blanca Suzana Geuvara. Velhice feminina e sexualidade. *Psico*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 91-100, 1989.

ABSTRACT

According to data collected by IBGE in , there has been an increase in the number of people over 60 in Brasil and worldwide. Several studies are being carried out in the medical and social areas, since the need to know this population is increasing constantly. However, very few studies address the literature in this respect. In this case, there is a necessity for the society to reflect about its concepts and prejudices concerning sexuality, enhancing thus, the primary perception which genitalizes the possibility of affective exchange that can be fulfilled in the whole life of human beings.

KEYWORDS: aging; sexuality; research; history; prejudice; affect.

Recebido para publicação em: 27/09/2004

Correspondência para:

Arnaldo Risman

E-mail: arnaldo_risman@hotmail.com

Validade e confiabilidade dos questionários de avaliação do nível de atividade física em idosos
Validity and reliability of the older adults physical activity questionnaires

Flávia Nitolo Corrêa dos Santos¹
Marcio Sussumu Hirayama²
Sebastião Gobbi³

RESUMO

O nível de atividade física em idosos tem sido obtido através de vários questionários, podendo apresentar diferentes níveis de validade e confiabilidade. O objetivo do presente estudo foi analisar a validade e confiabilidade dos questionários de avaliação do nível de atividade física em idosos. Esta análise foi realizada através de uma revisão bibliográfica que constatou: (a) o Questionário Baecke Modificado para Idosos (QBMI) apresenta boa validade discriminante e de conteúdo; porém a validade de critério necessita de novos estudos. A estabilidade é boa, porém são necessários novos estudos para analisar a objetividade; (b) a Enquete de Atividade Física para Idosos da YALE (YPAS) apresenta boa validade de conteúdo, necessitando de modificações em alguns itens; e apresenta moderada validade de critério. Não foram encontrados estudos que abordassem a validade discriminante; a estabilidade é moderada, havendo a necessidade de estudos visando a avaliação da objetividade; (c) a Escala de Atividade Física para Idosos (PASE) apresenta boa validade de conteúdo necessitando também de modificações em alguns itens. Apresenta boa validade discriminante e baixa validade de critério. A estabilidade encontrada foi boa, necessitando de novos estudos direcionados para a avaliação da objetividade. Concluindo-se que há necessidade de novos estudos para os três questionários.

PALAVRAS-CHAVE: atividade motora; idoso; questionários; estudos de avaliação; reprodutibilidade de resultados.

INTRODUÇÃO

O nível de atividade física em idosos tem importante efeito sobre diversos fatores relacionados com a saúde, aptidão funcional e qualidade de vida de forma geral. A medida do nível de atividade física tem sido obtida através de respostas a vários tipos de questionários, que apresentam diferentes níveis de validade e confiabilidade. Revisar os questionários existentes direcionados para as pessoas da Terceira Idade e analisar a validade e confiabilidade dos mesmos constitui tema de relevante importância para a Educação Física, pesquisas na área de esportes, atividade física e saúde pública. Um exemplo comum é agrupar indivíduos sedentários e fisicamente ativos em pesquisas que procuram estudar os efeitos da prática de atividade física.

Rauchbach (1990) afirma que a prática da atividade física é muito importante para que possa ocorrer uma reeducação postural, através de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos, educando as sensações, leva a uma boa integração do esquema corporal e de atitude, facilitando as atividades diárias, mudando conseqüentemente o comportamento social e afirmando a personalidade; facilita também a reconstrução em casos de atrofia por inatividade. A atividade física leva o indivíduo a desenvolver a amplitude das articulações e ampliar a capacidade articular de segmentos atingidos por degeneração osteoarticular.

Em relação aos questionários é importante saber o grau de validade e confiabilidade destes. Com isto Mathews (1980) define que a validade existe quando o instrumento mede o que pretende medir, e a confiabilidade é a consistência dos resultados quando o instrumento de medida é aplicado em dois momentos diferentes, pelo mesmo aplicador ou não, para o mesmo grupo de pessoas em condições similares.

A validade pode ser dividida em validade de conteúdo (lógica) que indica se o teste mede o parâmetro que se pretende medir; validade discriminante que possibilita verificar resultados diferentes entre pessoas com diferentes características relevantes para o parâmetro a ser medido; e a validade de critério que representa o grau com que o teste se correlaciona com outra medida já avaliada. Já a confiabilidade, pode ser dividida em fidedignidade ou estabilidade, quando os mesmos examinadores aplicam o teste em diferentes dias; objetividade quando diferentes examinadores

aplicam o mesmo teste em diferentes dias; e consistência interna, quando ocorre a aplicação do teste duas ou mais vezes no mesmo dia, uma seguida da outra e os resultados são similares (Riki & Jones, 1999, apud Zago, 2002).

Os questionários de avaliação do nível de atividade física visam mensurar a duração, intensidade e tipos de atividade física que os indivíduos praticam durante o dia, a semana, o mês e até ao ano. Questionários, como instrumentos de avaliação, possuem boa aplicabilidade, praticabilidade e precisão; requerem pouco material e instalações e não interferem na vida diária dos indivíduos (Kriska & Caspersen, 1997).

Esses questionários são bem diversificados e apresentam diferentes graus de complexidade desde auto-administrados ou por entrevista, questões de itens únicos ou vários itens, envolvendo diferentes tipos de atividade física relacionadas às atividades da vida diária, como trabalho, transporte, lazer, tarefas de casa, entre outras. (Kriska & Caspersen, 1997).

Na escolha de um instrumento de medida deve-se observar o grau de validade e confiabilidade do mesmo. Assim, a questão que se apresenta é: Qual o nível de validade e confiabilidade dos questionários que objetivam medir o nível de atividade física em idosos?

OBJETIVO

O Objetivo deste estudo foi analisar a validade e confiabilidade dos questionários de avaliação do nível de atividade física em idosos.

METODOLOGIA

Revisão Bibliográfica sobre os questionários destinados à avaliação do nível de atividade física em idosos, com análise crítica e discussão do grau de validade e confiabilidade destes questionários.

REVISÃO DE LITERATURA

(A) QBMI

O QBMI é composto por questões relacionadas às atividades domésticas, esportivas e de lazer da vida diária. A pontuação das atividades doméstica é medida através da soma dos escores obtidos nas questões e dividido pelo número total de questões. Já os escores das atividades esportivas e de lazer são medidos através do produto dos códigos para intensidades, códigos de horas por semana e códigos de meses por ano (fornecidos pelo questionário) para cada atividade somada entre todas as atividades. Por os escores do questionário não terem unidades inerentes (por exemplo: kcal/min) eles são designados a serem divididos dentro de quantias para propostas de classificação geral dentro da amostra dos quais os dados foram obtidos.

Validade do QBMI

Em um estudo de Voorrips et al. (1991) com o questionário Baecke foi realizado com os participantes: A) Um Recordatário de Atividade Física (RAF): no qual eles tinham que descrever todas as atividades realizadas nas 24 horas anteriores.

O RAF foi realizado em três ocasiões distintas; duas vezes em dias úteis e uma vez em um dia do final de semana, dentro de um período de três semanas. Os resultados obtidos foram 4225 ± 1093 kJ.d⁻¹ (1010 ± 261 kcal. d⁻¹), com um valor mínimo de 2481 kJ. d⁻¹ (593 Kcal. d⁻¹) e um valor máximo de 7106 kJ. d⁻¹ (1699 kcal. d⁻¹). O coeficiente de correlação de Spearman's entre os resultados do RAF e a aplicação do QBMI foi de 0,78, o que de acordo com Caldeira et al. (1986) é considerada uma correlação alta; o coeficiente de Kendall's foi de 0,66. B) Medida do número de movimentos através de pedômetro: o aparelho foi colocado em cada idoso para registrar a distância que cada um percorria durante um dia, que era transformada em números de movimentos. Os instrumentos foram usados em três consecutivos dias, dois dias úteis e um dia no final de semana. Os resultados foram 7335 ± 4369 , com um valor mínimo de 267 e um valor máximo de 22489 movimentos por dia. O coeficiente de correlação de Spearman's entre os resultados do pedômetro e a aplicação do QBMI foi de 0,72, o que de acordo com Caldeira et al. (1986) é considerado alto. C) Aplicação do QBMI: o resultado do questionário foi expresso

em pontos de atividade obtendo-se uma média de 13,6 + 6,8 com um valor mínimo de 1,2 e um valor máximo de 31,4 pontos.

De acordo com Voorrips et al. (1991) os instrumentos utilizados para validar o QBMI não são de “padrão ouro”, para avaliar o nível de atividade física. O RAF foi escolhido como referência porque é relativamente confiável, fácil de ser aplicado e não influencia nas atividades da vida diária, porém, tem a desvantagem relativa à memória de curta duração, podendo influenciar negativamente no resultado. Já o pedômetro só mede os movimentos de direção vertical, não medindo as atividades como, por exemplo, nadar e pedalar.

Mazo et al. (2001) realizaram um estudo com o objetivo de verificar o nível de validade de critério do QBMI. Este estudo foi realizado com 30 mulheres idosas com idade média de 71,2 anos, recrutadas em programa de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os instrumentos de medida utilizados foram o QBMI, um diário de atividades físicas (RAF) e um pedômetro eletrônico (YAMAX, MODELO SW - 500).

O nível de validade de critério foi determinado comparando-se as medidas obtidas através do QBMI com os níveis de atividade física determinados através da utilização do pedômetro e do RAF.

A validade de critério do QBMI foi avaliada de modo concorrente, pela determinação do índice de correlação de Spearman's e do percentual de concordância entre o questionário, o diário de atividades físicas e o pedômetro na classificação dos sujeitos em dois e três níveis de atividade física. O coeficiente de correlação de Spearman's entre os resultados do QBMI e RAF foi de 0,26 e do QBMI e pedômetro foi de 0,27.

Na classificação dos sujeitos em dois níveis de atividades físicas (menos e mais ativos), o percentual de concordância foi de 60% entre a classificação pelo questionário e a classificação baseada em ambos os números do pedômetro e do diário de atividades físicas. Esse índice de concordância reduziu-se para 36,6 % (QBMI X diário de atividades físicas) e 40% (QBMI X pedômetro) quando se adotou uma classificação em três níveis de atividade física (menos ativos, moderadamente ativos e mais ati-

vos). Tais resultados indicam um baixo nível de validade de critério do QBMI. Entretanto a concordância de medidas de atividade física entre o questionário e o pedômetro e o diário de atividades físicas, sugerem um nível de validade de fraco a moderado (Mazo et al, 2001).

Estes resultados sugerem que a utilização do QBMI em estudos envolvendo mulheres idosas parece ser viável apenas em situações onde a discriminação de níveis gerais de atividade física é suficiente.

Confiabilidade do QBMI

Voorrips et al. (1991) realizaram um estudo com um grupo de 29 idosos de ambos os sexos com idade entre 63 e 80 anos com o objetivo de avaliar a estabilidade do QBMI.

Na primeira aplicação do QBMI foram obtidos um valor mínimo de 2,5 e um valor máximo de 21,7 pontos, com uma média de $11 \pm 4,6$; enquanto que na segunda aplicação obteve-se respectivamente 3,3 e 19,1 pontos, com uma média de $11,4 \pm 4,6$ pontos. O coeficiente de correlação de Spearman's entre a primeira e a segunda aplicação do questionário foi de 0,89. Já o coeficiente de correlação de Kendall's foi de 0,74, usando a classificação em tercís, com 72% da amostra permanecendo no mesmo tercil.

Mazo et al. (2001) realizaram um estudo com o objetivo verificar a reprodutibilidade (teste-reteste) do QBMI. O questionário foi aplicado duas vezes em um intervalo de 15 dias. Todas as medidas foram coletadas por um único avaliador, para diminuir a chance de "erros interavaliador".

A comparação dos resultados derivados da aplicação do questionário (teste-reteste) serviu para a análise da estabilidade. A medida de concordância entre as aplicações do questionário teste-reteste foi efetuada considerando a classificação dos participantes em três (menos ativos, moderadamente ativos e mais ativos) e dois (menos ativos e mais ativos) níveis de atividade física.

Na divisão de dois níveis de atividade física, tanto nas atividades domésticas, as atividades de lazer quanto o índice de atividade física geral tiveram um coeficiente de concordância de 80% e um índice Kappa de

0,6. Na divisão em três níveis, o coeficiente de concordância das atividades domésticas e de lazer foi de 63,3% e o índice de atividade física geral foi de 60%, o índice Kappa foi de 0,40 para as atividades domésticas e para o índice de atividade física geral, já as atividades de lazer obtiveram um índice Kappa de 0,45.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as aplicações dos questionários teste-reteste. Os valores do coeficiente de correlação interclasse (R) variaram de 0,82 para as atividades domésticas a 0,85 para as atividades de lazer, indicando um bom nível de reprodutibilidade (teste-reteste) do instrumento. O coeficiente de correlação de Spearman's foi de 0,66 para as atividades domésticas, 1,00 para atividades esportivas, 0,75 para atividades de lazer e 0,74 para o índice de atividade física, sendo estatisticamente significativo.

(B) YPAS

A YPAS é composta por duas seções, a 1ª é composta por atividades relacionadas ao trabalho, trabalho de quintal, cuidador, exercícios e atividades recreacionais; já a 2ª seção é composta por atividades relacionadas com o tempo de duração. As atividades da seção 1 são expressas em Kcal/semana (índice resumo de gasto de energia – tempo gasto em cada atividade, multiplicado por um código de intensidade e somado) e em horas/semana (índice resumo do tempo total – soma total do tempo gasto em todas as atividades). As atividades da seção 2 são calculadas através da multiplicação do escore de frequência pelo escore da duração para a dimensão de atividades vigorosas e de caminhar por lazer para criar um escore de duração diária total. Posteriormente cada índice de duração diária total é multiplicado por um fator peso e somado para criar um índice resumo de dimensões de atividades o qual é expresso como unidades totais para cada participante.

Validade da YPAS

Dipietro et al. (1993) realizaram um estudo no qual a YPAS foi aplicada por duas semanas para avaliar a validade e confiabilidade do mesmo. Foram recrutados 222 participantes com idades entre 60 e 86

anos, porém após uma seleção só conseguiram participar do estudo 25 idosos ditos saudáveis.

Após a seleção dos participantes foram coletados os dados antropométricos, realizado um teste de caminhada em esteira ergométrica e mediu-se o consumo máximo de oxigênio ($VO_{2\text{máx}}$) e a pressão arterial (de repouso, durante o exercício e durante a recuperação). Além destes parâmetros foram medidos também os movimentos verticais em ambientes domésticos através de um sensor de movimento (Caltrac), o qual não mede aceleração e desaceleração no sentido vertical. A YPAS só foi administrada após a coleta de todas as medidas fisiológicas dos 25 participantes. O estudo foi dividido entre os sexos (14 homens e 11 mulheres, para melhor precisão das estimativas).

A validade foi medida pelo coeficiente de correlação de Spearman's e um teste-t não paramétrico para variáveis contínuas. Houve uma correlação significativa ($p < 0,05$) entre o índice (score) resumo de dimensões de atividade física da YPAS e $VO_{2\text{máx}}$ ($r = 0,58$) e gordura corporal ($r = -0,43$), e marginalmente significativa com número de movimentos ($r = 0,37$; $p = 0,09$). Não houve correlação significativa com pressões arteriais sistólica e diastólica em repouso; índice de massa corporal (IMC) e frequência cardíaca.

Existe a necessidade de se testar melhor a YPAS em relação aos critérios de avaliação para comportamentos de baixas intensidades, para melhor estabelecer a validade do mesmo e ser testado por uma variedade de populações idosas.

Confiabilidade da YPAS

76 idosos participaram do estudo para medir a confiabilidade da YPAS, sendo que os homens tinham uma média de idade de 70 e as mulheres de 71,7 anos. A YPAS foi aplicada duas vezes pelo mesmo entrevistador com um intervalo de 14 dias. A estabilidade entre a 1ª e a 2ª aplicação foi medida através do teste-t pareado e do coeficiente de correlação de Pearson's. A correlação teste-reteste variou de 0,42 a 0,65, sugerindo uma boa concordância nos vários índices da YPAS. Foi encontrada diferença significativa ($p < 0,05$), entre a 1ª e a 2ª aplicação, no índice resumo atividades vigorosas. Contudo, houve diferenças marginalmente

significativas em três outros índices resumos: a) tempo total de atividade física ($p = 0,05$); b) gasto calórico ($p = 0,06$) e c) realização de movimentos em pé sem locomoção ($p = 0,08$).

(C) PASE

Os cálculos dos escores totais da PASE são calculados através da multiplicação dos pesos das atividades (fornecidos pelo questionário) pela frequência das atividades.

Validade da PASE

Washburn et al. (1993) realizaram uma revisão de publicações da literatura científica sobre questionários que avaliam o nível de atividade física. A partir deste estudo os autores produziram a primeira versão da PASE, o qual foi testado em uma amostra pequena de pessoas idosas.

O estudo com a versão final do questionário foi realizado com idosos de 65 anos ou mais, os quais realizavam seus próprios trabalhos domésticos sem nenhum agravo mental ou físico. Os participantes foram randomicamente divididos em quatro grupos (1-4) baseados no tipo de administração do questionário realizados com cada participante (telefone ou carta) e na época da data de coleta (visitas antes ou depois da aplicação do questionário).

Foram medidos peso, estatura e pressão arterial e a atividade física foi monitorada através de um Caltrac (medidor de movimentos).

Os participantes tinham que recordar se, durante a realização do estudo, eles mantiveram normalmente suas atividades diárias e a soma do tempo gasto com atividades como: atividades realizadas na posição deitada, sentada, em pé, trabalhos leves, moderados e intensos em pé e andando, esportes leves, esportes pesados e recreação. Foi calculado o gasto calórico (MET) através do produto do tempo gasto com atividades e um valor do MET refletindo a intensidade da atividade. Os valores do MET variam de 1 (para não ativo) até 5 (extremamente ativo). A medida do Caltrac e do MET foram realizadas por três dias.

Para a construção e atribuição de pesos na PASE, para melhor estimar o nível de atividade física em idosos, foi utilizada a análise de componente principal baseado nas medidas do Caltrac (números de movimentos), MET (diário de atividade física) e Atividade Global Auto-Reportada (escala de 5 pontos).

As medidas da PASE foram significativamente associadas com dois indicadores de saúde ($r = -0,35$ e $-0,42$); com força de pressão manual ($r = 0,37$); com equilíbrio ($r = 0,33$); força de perna dominante e não dominante ($r = 0,25$ e $r = 0,28$ respectivamente) e frequência cardíaca ($r = -0,13$). As medidas dos níveis de atividades da PASE não foram associadas com o índice de massa corporal com a pressão sanguínea e com restrição de atividade física da amostra.

Schuit et al. (1997) realizaram um estudo com idosos de 60 a 80 anos ditos saudáveis. A validade da PASE foi avaliada comparando as médias da mesma com as medidas da taxa de atividade física (PAR) o que é a proporção entre o gasto total de energia (TEE) e a taxa do metabolismo em repouso (RMR) e com resíduo de regressão com o TEE como dependente e RMR como parâmetro independente. O TEE foi medido com o método DLW (Água duplamente marcada) em um período de duas semanas e RMR foi medido através de calorimetria indireta.

A PASE foi administrada na segunda semana de medida de gasto de energia com o método DLW. Foi medido também o metabolismo em repouso (antes do início das atividades e no final das duas semanas de atividades) através de um calorímetro; a composição corporal também foi medida no início e no final do estudo. A média de idade, a massa corporal e a porcentagem de gordura foram calculadas separadamente em homens e mulheres e foi computada uma média de valores para cada sujeito. Uma análise de regressão foi realizada em homens e mulheres, associada com gasto de energia como variável dependente e como grau de metabolismo em repouso como variável independente para o cálculo de resíduos. Os resíduos representam a diferença do valor real com o valor do prognóstico de gasto de energia, de acordo com o RMR. Um resíduo negativo indica que o gasto de energia dos sujeitos foi menor do que a expectativa para o modelo de regressão, baseado no grupo total.

O coeficiente de correlação de Spearman's das medidas da PASE: a) os resíduos no grupo todo foram estatisticamente significantes ($r = 0,58$). Para homens foi de 0,79 e para mulheres foi de 0,68; b) com a PAR: grupo total = 0,68; homens = 0,78 e mulheres = 0,59.

Os homens tiveram uma medida da PASE menor do que as mulheres, o que é explicado pelo fato da obrigação freqüente das mulheres em trabalhos domésticos pesados e cuidar de outras pessoas. Contudo o PAR foi similar para homens e mulheres, respectivamente (1,78 + 0,22) e (1,85 + 0,23), o que parece indicar que a PASE superestima as atividades domésticas pesadas e cuidar de outras pessoas.

Schuit (1997) conclui que a PASE possui validade moderada e que poderia ser melhorada se os pesos de jardinagem, trabalhos domésticos e cuidar de outras pessoas fossem revisados.

Washburn et al. (1999) realizaram um estudo, com o objetivo de verificar a validade da PASE, no qual foram recrutados idosos sedentários que participariam seis meses da realização de exercícios para que posteriormente fosse avaliado o efeito do condicionamento aeróbio nas funções fisiológicas. O critério de inclusão no estudo era ter idade entre 55 e 75 anos, sedentários e se dispor a realizar os exercícios durante os seis meses para posterior avaliação, saudáveis para a participação em exercícios e uma avaliação de esforço para exacerbar possíveis patologias assintomática.

Participaram do estudo 190 idosos, sendo 56 homens e 134 mulheres, com uma média de idade de 66 anos e todos voluntários. Os dados foram coletados em forma de reportagem. Os participantes foram contactados por telefone e completaram uma entrevista inicial para verificar atendimento dos critérios de inclusão/exclusão. Durante a primeira visita, os selecionados completaram a PASE, falaram sobre sua saúde, realizaram testes de equilíbrio e foram orientados a realizarem o protocolo do teste de esforço, fizeram também um breve recordatório sobre informações demográficas e detalhes sobre sua história de saúde. Já durante a segunda visita, os participantes completaram o teste de esforço progressivo e foi determinada a capacidade aeróbia de pico. Foi medida também a pressão sanguínea de repouso antes da realização do teste.

Os valores do pico de $VO_{2\text{máx}}$, da frequência cardíaca de repouso, da pressão sangüínea em repouso e do equilíbrio foram reportados similarmente em outras amostras de populações idosas. Os resultados da PASE variaram de 0 a 312, com média de $131,3 + 70,4$ pontos. Essas medidas são elevadas comparando-as com as medidas obtidas por Washburn et al. (1993) que foi de 102,9 com indivíduos com a média de idade de 70 anos ou comparado com um outro estudo de SCHUIT et al. (1997) cuja média foi de 84,9 com indivíduos com uma média de idade de 73 anos.

No estudo de Washburn (1999) as medidas da PASE foram significativamente elevadas para os idosos com menos de 65 anos, nos homens e em aqueles com menos problemas de saúde. A idade foi correlacionada significativamente e negativamente correlacionada com as medidas do PASE ($R = -0,21$).

Os homens acumularam significativamente mais pontos para esportes leves, reparos em casa e trabalhos regularizados, do que as mulheres. O grupo de idade de 55 a 64 anos teve uma medida da PASE mais elevada do que o grupo com 65 anos ou mais. As medidas da PASE não foram associadas significativamente com as variáveis de validação para os homens.

As medidas da PASE foram associadas com os picos de oxigênio e a pressão sangüínea sistólica de repouso em todos os sujeitos em conjunto, mulheres e nos sujeitos com mais de 65 anos de idade; essas medidas foram também associadas com o equilíbrio em todos os sujeitos, em mulheres e em sujeitos com 55 a 64 anos de idade.

Confiabilidade da PASE

No estudo de Washburn (1993) a estabilidade foi medida através da correlação teste-reteste entre as medidas num período de três a sete semanas, obtendo-se um $r = 0,75$. A confiabilidade da administração da PASE por correspondência foi de $r = 0,84$ e a da administração por telefone de $r = 0,68$.

DISCUSSÃO

Validade do QBMI

Pelas análises do QBMI e pelos estudos revisados, conquanto raros na literatura, pode-se verificar que:

a) O QBMI parece ter validade de conteúdo haja vista que foi desenvolvido por “expert” na área de atividade física; os itens são claros, de fácil entendimento e significativos para a vida diária dos idosos, já que muitos são aposentados e se dedicam às atividades da vida diária; além das questões serem adequadas para o nosso país;

b) Validade discriminante - Nesta nota-se que populações de regiões diferentes apresentam resultados diferentes (Voorrips et al. (1991);

c) Validade de critério - De acordo com Voorrips et al. (1991) há boa validade de critério, enquanto que o estudo de Mazo et al. (2001) não apresenta validade de critério. Portanto, não há como concluir sobre a validade de critério e, assim, outros estudos são necessários para tentar resolver a questão. Como por exemplo: a utilização de um freqüencímetro para verificar a associação entre níveis de atividade física e comportamento da freqüência cardíaca. Além disto, há a limitação dos instrumentos para validar o questionário, uma vez que não são de “padrão ouro”.

Confiabilidade do QBMI

Através dos estudos revisados pode ser verificado:

a) Não foi encontrado na literatura estudo sobre a consistência interna (teste-reteste, um imediatamente seguido do outro) e objetividade (teste-reteste em diferentes dias com diferentes examinadores). Assim, há uma lacuna que indica a necessidade da realização de estudos que abordem estes dois sub-itens da confiabilidade.

b) Em relação à estabilidade (teste-reteste em dias diferentes aplicados pelos mesmos examinadores) verificou-se que o QBMI apresentou altas concordâncias e correlações de resultados, sendo assim considerado estável.

Validade da YPAS

Através do estudo analisado (conquanto não foram encontrados outros estudos na literatura) pode-se verificar:

a) YPAS parece apresentar uma razoável validade de conteúdo pelo fato dos itens serem claros, de fácil entendimento, apropriados para idosos, porém, alguns exemplos citados não são apropriados para países de clima tropical, por referir-se à neve e a questão relativa às quatro estações do ano, as quais não são bem definidas em países com clima tropical. A construção da YPAS foi precedida do levantamento do tipo de atividades mais comuns de idosos; motivos de prática ou não de atividade física que melhor fundamentou a elaboração da YPAS aumentando a validade de conteúdo;

b) Validade discriminante: Não foram encontrados estudos que mostrassem comparação de resultados entre os sexos (masculino e feminino), idade e nível de treinamento. A YPAS necessita ser reformulada para um melhor critério de validação principalmente nas atividades de baixa intensidade, como, por exemplo, baterias de flexibilidade ou força, pedômetro e um recordatório de atividades diárias, para um melhor estabelecimento da validade interna. A pequena amostra para validação do estudo impossibilita a grande variância entre as estimativas;

c) Validade de critério: Existiu uma baixa correlação entre vários itens da YPAS com medidas fisiológicas e ausência de correlação com outras variáveis, em especial com atividades de baixa intensidade. A validade de critério é apenas moderada. Mesmo assim necessita-se de outros estudos que avaliem a validade de critério da mesma como, por exemplo, ser testada em outras populações de idosos, como institucionalizadas e até mesmos portadores de patologias.

Confiabilidade da YPAS

Não foram encontrados na literatura estudos que abordam a consistência interna (teste-reteste imediatamente um seguido do outro) e nem objetividade (teste-reteste é aplicado em diferentes dias por diferentes examinadores), havendo assim a necessidade de realização de estudos que abordem estes sub-itens da confiabilidade.

Foi encontrada no estudo a verificação da estabilidade (teste-reteste aplicado pelos mesmos examinadores em dias diferentes), porém as correlações entre teste-reteste são consideradas apenas moderadas (r máximo de 0,65). Além disso, quatro índices apresentaram diferenças estatísticas de médias significativas e marginalmente significativas, que diminuem o critério de estabilidade da YPAS.

Validade da PASE

a) PASE parece apresentar uma boa validade de conteúdo por os estudos terem sido desenvolvidos por “experts” na área de atividade física e por apresentar itens claros, de fácil entendimento, itens que englobam a realidade da vida diária dos idosos, porém com algumas questões, como patinar no gelo e serviço de lenhador, não serem relacionadas com a população brasileira. Além disto o autor da PASE, baseado na literatura, elaborou de uma lista com categorias de atividade física mais relevantes para idosos, culminando com a versão inicial (trabalhos domésticos, tempo de atividades de lazer, situações da vida diária). A seguir realizou entrevistas para avaliar os itens do questionário, bem como realizou uma análise de componente principal com dados baseados em medidas através do Caltrac, diário de atividade física (MET) e escala de atividade global de cinco itens. Conquanto a respeito de todos os cuidados anteriormente citados, as distribuições de pesos para atividades domésticas e cuidar de outras pessoas foram superestimadas, favorecendo a pontuação para as mulheres que são as maiores responsáveis por tais atividades;

b) A validade discriminante é visível nos três estudos revisados. Nos estudos de Washburn (1993 e 1999) são relatadas diferenças de resultados da PASE em relação à idade (quanto mais idoso, menor os pontos da PASE); em relação ao gênero (apresentam diferentes escores); em relação aos portadores de patologias, os quais apresentam menores medidas. No estudo de Schuit (1997) houve a separação de homens e mulheres para a realização do estudo e os homens obtiveram um coeficiente de correlação maior do que das mulheres (homens = 0,79 e mulheres = 0,68);

c) Validade de critério: no estudo de Washburn (1999) ocorreram associações de baixo valor das medidas da PASE com o pico de oxigênio

e a pressão arterial sistólica em todos os participantes e nos participantes com mais de 65 anos; as medidas tiveram baixa associação com o equilíbrio em todos os participantes, em mulheres e em sujeitos com a faixa etária de 56 a 64 aos. No estudo de Schuit (1997) houve correlação moderada da PASE com a taxa de atividade física e com resíduos de gasto de energia com metabolismo de repouso. Já no estudo de Washburn (1993) ocorreram correlações baixas entre os itens do questionário, com $r = 0,33$ para equilíbrio; $r = -0,13$ para os batimentos cardíacos; $r = 0,37$ para força nos membros superiores; e $r = 0,25$ para força nos membros inferiores. Em resumo a PASE parece ter boa validade de conteúdo e discriminante. Em relação à validade de critério a mesma é de baixa a moderada.

Confiabilidade da PASE

Nos estudos de Washburn (1999) e Schuit (1997) não ocorreu à verificação da confiabilidade. Já no estudo de Washburn (1993) foi verificada a estabilidade (teste-reteste em diferentes dias com os mesmos examinadores). O coeficiente de correlação foi de 0,75 para o total e 0,84 para administração por correspondência e 0,68 para administração por telefone. Tais resultados indicam uma boa estabilidade da PASE. Contudo, há necessidade de estudos, que abordem principalmente o critério de objetividade.

CONCLUSÃO

1. Em relação ao QBMI:

Através dos estudos revisados pode-se observar que o QBMI apresenta um bom grau de validade de conteúdo, por apresentar fácil entendimento das questões, que parecem ser adequadas para a população brasileira. Apresenta resultados diferentes entre populações do hemisfério norte e hemisfério sul e diferentes resultados entre estudos com idosos ativos e sedentários e entre os sexos, o que é usado como argumento para uma boa validade discriminante.

Em relação à validade de critério, há contradições bastante significativas entre estudos, variando de 0,26 em um estudo e 0,89 em outro estudo apesar de terem sido utilizados os mesmos critérios. Isto sugere que a validade de critério necessita ser mais bem estudada.

A confiabilidade (estabilidade) é de bom nível. Contudo há necessidade de outros estudos direcionados para análise da objetividade.

2. Em relação a YPAS:

Esta apresenta uma boa validade de conteúdo por apresentar as mesmas características do QBMI, porém apresenta questões relativas a atividades na neve, que não são apropriadas para países de clima tropical; apresenta também uma questão relativa às quatro estações do ano, que em muitos países não são bem definidas, necessitando de uma adequação do questionário para ser aplicado em populações de países do referido clima.

Não foram encontrados estudos abordando a validade discriminante o que representa uma lacuna a ser preenchida por novos estudos.

Apresenta moderada validade de critério com algumas medidas fisiológicas, porém não com outras, necessitando, portanto, de outros estudos que avaliem a validade de critério bem como reformulação da valoração das questões relativas às atividades de baixa intensidade.

A estabilidade (teste-reteste) é moderada, havendo necessidade de estudos que visem à avaliação da objetividade.

3. Em relação a PASE:

Pode-se observar que este apresenta uma boa validade de conteúdo por apresentar características como as do QBMI, porém apresentando como a YPAS questões relativas à neve e gelo, as quais não são adaptadas aos países com clima tropical, necessitando de uma adequação. Apresenta também uma boa validade discriminante por apresentar diferentes resultados entre estudos comparando homens e mulheres, em relação à idade, em relação a portadores de patologias (os portadores apresentam menores medidas que os não portadores).

A validade de critério pode ser considerada baixa em relação às medidas fisiológicas e de capacidade física.

Pode-se concluir que o questionário PASE é breve, fácil de ser medido e pode ser administrado por telefone ou pessoalmente, e que os resultados deste estudo, em conjunção com estudos anteriores da PASE, ajudam o uso deste instrumento como medida de atividade física em estudos epidemiológicos em idosos. Os dados e as medidas da PASE têm sido associados com medidas fisiológicas de perda de energia, estratos demográficos e de saúde.

Em relação à confiabilidade, somente um dos estudos teve como objetivo a tal avaliação, que mostrou boa estabilidade da PASE.

A avaliação da objetividade da PASE deve ser alvo de novos estudos.

Em relação aos três questionários poderá haver uma adaptação neles em relação às atividades climáticas e em atividades que não fazem parte do cotidiano da população brasileira, para que os três possam ser usados em trabalhos de pesquisas em nosso país.

NOTAS

- ¹ Licenciada em Educação Física pela Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP) – Campus de Rio Claro (2002). Especialista em Metodologia da Atividade Física Personalizada – Personal Training pela UNIFMU (2004). Pós-graduanda em Capacitação Continuada em Esporte Escolar pela Universidade de Brasília em parceria com o Ministério dos Esportes. Técnica de Educação Física da Prefeitura de São Paulo. Professora Adjunto da Prefeitura de Osasco. Personal Trainer.
- ² Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiológica pelo INCOR-HCFMUSP-São Paulo. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Motricidade do Departamento de Educação Física-IB-UNESP-Rio Claro. Bolsista do CNPq - Brasil. Membro do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade(PROFIT). Pesquisador do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento(LAFE).
- ³ Profissional de Educação Física. PhD em Cinesiologia pela University of Waterloo, Canadá. Professor Livre-docente do Departamento de Educação Física – IB - UNESP-Rio Claro. Coordenador do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade(PROFIT). Pesquisador do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento(LAFE).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDEIRA, S.; MATSUDO, V. K. R. Curso de Metodologia Científica – Estatística aplicada às Ciências do Esporte. IN: *CELAFISCS – dez anos de contribuição às Ciências do Esporte*. São Caetano do Sul, SP: CELAFISCS, 1986.

DIPIETRO, L.; CASPERSEN, C. J.; OSTFELD, A. M.; NADEL, E. R. A survey for assessing physical activity among older adults. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*, Indianápolis, v. 25, n. 5. p. 628–634, 1993.

KRISKA, A. M.; CASPERSEN, C. J. Introduction to a collection of physical activity questionnaires. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Indianápolis, Indianápolis v. 29, n. 6, Supplement. S5-S8p, 1997.

MATHEWS, D. K. *Medida e avaliação em atividade física*. 5 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. p. 21-27.

MAZO, G. Z.; MOTA, J.; BENEDETTI, T. B.; BARROS, M. V. G. Validade concorrente e reprodutibilidade: teste - reteste do questionário Baecke modificado para idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Londrina, PR, v. 6, n. 1, p. 5-11, 2001.

RAUCHBACH, R. *Atividade física para a 3ª Idade*. Curitiba: Lovise, 1990. p. 18-21

SCHUIT, A.; SCHOUTEN, E. G.; WESTERTERP, K. R.; SARIS, W. H. M. Validity of the physical activity scale for the elderly (PASE): according to energy expenditure assessed by the doubly labeled water method. *Journal Clin. Epidemiol.*, v. 520, n. 5, p. 541-546, 1997.

VOORRIPS, L. E.; RAVELLI, A. C. J.; DONGELMANS, P. C. A.; DEURENBERG, P.; VAN STAVEREN, W. A. A physical activity questionnaire for elderly. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 23, n. 8, p. 974 -979, 1991.

WASHBURN, R. A.; SMITH, K. W.; JETTE, A. M.; JANNEY, C. A. The physical activity scale for the elderly (PASE): development and evaluation. *Journal Clin. Epidemiol.*, v. 46, n. 2, p. 153-162, 1993.

WASHBURN, R. A.; MCAULEY, E.; KATULA, J.; MIHALKO, S. L.; BOILEAU, R. A. The physical activity scale for the elderly (PASE): evidence for validity. *Journal Clin. Epidemiol.*, v. 52, n. 7, p. 643-651, 1999.

ZAGO, A. S. *Relação do nível de aptidão funcional com os fatores de risco de doenças coronarianas associadas à bioquímica sanguínea e a composição corporal em mulheres ativas de 50 a 70 anos*. 2002. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade Humana) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Campus de Rio Claro, São Paulo, 2002.

ABSTRACT

The level of physical activity in older adults has been measured by a number of questionnaires. These questionnaires can present different levels of validity and reliability. The analysis of these criteria is necessary for choosing the best questionnaire to a specific purpose. The objective of this study was to analyze the validity and reliability of available questionnaires designed to assess the level of physical activity in older adults. The study was based on a literature review. The review showed that: (a) the Baecke Questionnaire Modified for Older Adults (QBMI) presents good validities of content and discriminant.

However, validity of content analysis requires more studies due to some contradictions in studies results. The stability is good, but new studies are necessary in order to analyze its objectivity; (b) the Yale Physical Activity Survey (YPAS) presents good validity of content but it is necessary some modification in specific items in order to be applied in Brazilian older people. It shows moderate validity of criteria and it was not found studies about its discriminant validity. The stability is moderate, and other studies are necessary to analyze its objectivity; (c) the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) presents good validity of content, but it also needs modification in some items in order to be applied to Brazilian older people. It presents good discriminant validity but low validity of criteria. The stability is good, but other studies are necessary to assess its objectivity. According to our results further work is needed to verify the validity and reliability of the three old Adults Physical Activity Questionnaires.

KEYWORDS: motor activity; aged; questionnaires; evaluation studies; reproductibility of results.

Recebido para publicação em: 24/01/2005

Aprovado em: 18/04/2005

Correspondência para:

Flávia Nitolo Corrêa dos Santos

E-mail: fncs@rc.unesp.br

Sobre a saúde e qualidade de vida no envelhecimento
Health and quality of life in aging

Beatriz Helena Domingos Oliveira *

Sobre a saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Maria José D'Élboux Diogo, Anita Liberalesso Néri e Meire Cachioni (organizadores). Campinas, Editora Alínea, 2004. 236 pp. ISBN 85-7516-075-3

O processo de envelhecimento engloba muito mais do que mudanças físicas do corpo. Aspectos emocionais, cognitivos e sociais também contribuem para a configuração de uma velhice bem-sucedida, normal ou patológica. Sendo assim, pensar a qualidade de vida na velhice requer observar a multidimensionalidade e multidirecionalidade destes construtos.

Seguindo esta linha de raciocínio, o livro abordado busca apresentar diversos aspectos que podem influenciar na saúde e qualidade de vida dos idosos, oferecendo aos leitores uma reflexão bem ampla sobre a relação entre aspectos socioculturais, psicológicos e físicos e diferentes trajetórias de envelhecimento.

O livro organizado por Maria José D. Diogo, Anita L. Neri e Meire Cachioni representa uma grande contribuição conceitual para área do envelhecimento.

Entre os autores e organizadores dos onze capítulos que compõem o livro estão psicólogos, enfermeiras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, assistentes sociais, professores e uma pedagoga. Tal fato contribui para que o livro tenha uma visão multidisciplinar dos aspectos do envelhecimento, contemplando assim diferentes domínios da velhice com diferentes olhares.

O livro inicia-se com um capítulo de Anita L. Neri, Tomiko Born, Stella M. Grespan e Sônia L. Medeiros, sobre a biomedicalização da velhice. Apontam para a perigosa associação entre este período e doenças, implicando na exposição das pessoas mais velhas a preconceitos e práticas discriminativas exercidas por leigos, profissionais e instituições sociais, apoiados estes em distorções cognitivas associadas ao emprego do modelo biomédico.

Alberto de Vitta ocupa-se da relação entre a capacidade para o trabalho na velhice e qualidade de vida, objetivando apresentar um conjunto de fatores que podem afetar a capacidade para o trabalho, bem como medidas para promover a qualidade de vida no trabalho por meio da minimização dos efeitos ambientais e biopsicossociais, além da utilização de treinamento, qualificação e desenvolvimento de habilidades.

Flávia S. Rolim e Vera A. M. Forti promovem uma discussão sobre o papel da atividade física na manutenção e melhoria da qualidade de vida, definindo-a ainda com suas características particulares no envelhecimento, enfatizando a influência da capacidade para o desenvolvimento das ABVDs, AIVDs e AAVDs sobre a qualidade de vida.

Maria José D. Diogo enriquece ainda mais o conteúdo do livro focando o envelhecimento da pessoa portadora de necessidades especiais, abordando os diferentes padrões de envelhecimento, os tipos de dependência, a relação com o ambiente e as estratégias e recursos adaptativos no envelhecimento da pessoa com necessidades especiais.

Stella Torres, Elisandra Sé e Nilma Queiroz definem conceitos como fragilidade, dependência, cuidado e os desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. Apontam a importância dos recursos pessoais no manejo da incapacidade e dependência – capacidade de resiliência. Quanto ao cuidado especificamente, ocupam-se da integração das relações, dos familiares no processo de cuidar, da disponibilidade de recursos pessoais e externos e das implicações da história de relacionamento do idoso.

Gisele Gomes e Maria José D. Diogo discutem função motora, capacidade funcional e a avaliação das mesmas em idosos. São abordados os possíveis fatores que podem impactar negativamente na função motora e

capacidade funcional, ressaltando-se a importância da avaliação funcional para uma atuação preventiva. As autoras descrevem ainda instrumentos de avaliação da capacidade funcional como o índice de AVD's de Katz, índice de autocuidado de Kenny, índice de Barthel, dentre outros.

Marise Ishizuka e Elison J. Filho abordam um aspecto muito associado à perda de capacidades na velhice – quedas – e os fatores que podem favorecê-la ou provocá-la, sejam eles ligados a fatores intrínsecos, como alterações próprias da idade, medicação e doenças, fatores comportamentais, ou extrínsecos, geralmente ligados ao ambiente.

Alessandra R. B. Silva contribui para a composição deste livro tão rico de questões sobre o envelhecimento, com a abordagem dos efeitos do processo de envelhecimento na dinâmica alimentar. Discute a relação entre alimentação e qualidade de vida, apontando que embora sejam observadas modificações sutis na dinâmica alimentar por influência do processo de envelhecimento, tal relação pode ser influenciada também por outros fatores, alguns dos quais são apontados no capítulo pela autora.

José E. Martinelli, Ivan Aprahamian e Benito P. Damasceno descrevem os aspectos clínicos da síndrome astenoemocional em idosos. Seguindo a idéia de que enquanto síndrome psicorgânica, a síndrome astenoemocional (SAE) pode ser provocada por várias patologias, os autores focam nesse capítulo os sintomas relacionados à síndrome, a etiologia, mudanças estruturais e funcionais, formas de manifestações e a incidência e prevalência em idosos. Apontam ainda as diferentes classificações e denominações para SAE, segundo o DSM-IV, CID-10 e o sistema classificatório de Lindqvist e Malmgren.

Mônica A. Todaro e Wilson J. Filho chamam atenção para os benefícios da dança na velhice, enquanto uma atividade física do corpo e da alma. Segundo autores, a contribuição que a atividade física regular traz a saúde revela-se nos domínios físicos, afetivo, cognitivo e social e podem atuar ainda enquanto neutralizadores de fatores de risco. Enfatizam, porém, que se deve respeitar os interesses, experiências individuais e culturais, apontando assim para a necessidade de particularizar os programas de atividade física para esta população.

O livro é finalizado com um capítulo de Gisleine L. M. Ribeiro e Maria José D. Diogo sobre o processo de admissão hospitalar do idoso em uma unidade de clínica médica. As autoras abordam aspectos da experiência de uma hospitalização, como a relação estabelecida entre os profissionais, o paciente, o acompanhante e os familiares. O capítulo expõe ainda a metodologia e resultados de uma pesquisa realizada no hospital universitário de Campinas com indivíduos admitidos no hospital no período de julho a agosto do ano de 2000, com idade acima de 60 anos.

Ao organizarem este livro, Maria José D. Diogo, Anita Liberalesso Neri e Meire Cachioni construíram um importante instrumento de trabalho, estudo e pesquisa para os profissionais e estudantes da área do envelhecimento, os quais poderão se beneficiar muito com o seu conteúdo multidimensional e interdisciplinar, para uma melhor atuação e compreensão do processo de envelhecimento humano.

NOTA

- * Psicóloga pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestranda em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e pesquisadora do Estudo dos Processos de Envelhecimento Saudável – Projeto PENSA.

Recebido para publicação em 04/3/2005

Aprovado em 30/3/2005

Correspondência para:

Rua Pascoal Picelli, 104/apto. 10 – Bairro Barão Geraldo

13084-145 – Campinas, SP

E-mail: izjf2004@yahoo.com.br, izjf@hotmail.com

TRENTINI, Clarissa Marcell. **Qualidade de vida em idosos**. 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul –UFRGS, Porto Alegre, 2004. Orientador: Marcelo Pio de Almeida Fleck

Esta tese de doutorado é mais uma contribuição do Grupo de Qualidade de Vida (Centro Brasileiro) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, da UFRGS. Esse grupo tem trabalhado em projetos transculturais de elaboração de instrumentos de qualidade de vida (QV) sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde. Entre os instrumentos genéricos de QV já desenvolvidos estão o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref e entre os instrumentos específicos, para populações especiais, estão o WHOQOL-HIV, o WHOQOL-SRPB e, mais recentemente, o WHOQOL-OLD. O desenvolvimento de uma escala de QV para idosos é especialmente importante tendo em vista especificidades deste grupo etário, bem como o aumento da proporção de idosos na população mundial. O objetivo maior deste estudo é desenvolver uma escala de QV para idosos (WHOQOL-OLD). Entretanto, como se trata de um processo com longa duração de tempo, foram gerados objetivos específicos a partir da revisão da literatura e coleta de dados, que deram origem a 5 artigos, cada um com sua proposta, a saber: artigo 1. Apresentar a metodologia utilizada e os resultados dos grupos focais para avaliação de QV do idoso, artigo 2. Identificar variáveis relevantes na QV de pessoas idosas, artigo 3. Investigar a relação da percepção de QV do idoso com a percepção de QV do idoso na opinião de seu cuidador, artigo 4. Investigar variáveis associadas com percepção subjetiva de saúde em idosos internados e artigo 5. Pesquisar um possível viés nas respostas de idosos no Inventário de Depressão de Beck (BDI). Métodos: O primeiro estudo teve um desenho qualitativo enquanto os demais foram quantitativos. As amostras variaram para cada estudo. Em todos os estudos idosos(as) acima de 60 anos foram entrevistados. Para os estudos 1 e 2, a amostra contou com profissionais da área da saúde (1) e cuidadores (1 e 2). E, para o estudo 5, adultos acima de 18 anos também foram pesquisados. A coleta dos dados foi realizada

em hospitais, lares e grupos comunitários, residências e recrutamento utilizando a técnica de “snow-ball” (bola de neve) em que cada sujeito indicava um outro sujeito. Todos os entrevistados preencheram o Termo de Consentimento Informado e, a partir daí, foram convidados a responder acerca de informações sociodemográficas, QV percebida (WHOQOL-100) e sintomatologia depressiva (BDI), com pequena variação para os cuidadores. O último estudo contou apenas com os dados sociodemográficos e com as respostas ao BDI. Resultados: De forma abreviada, os resultados dos 5 artigos confirmam as especificidades do idoso e portanto a necessidade de desenvolvimento de instrumentos específicos para esta população. O artigo 1 teve como resultado a sugestão de novos itens para idosos, a partir das respostas espontâneas e análise dos domínios e facetas do WHOQOL-100. O artigo 2, por sua vez, mostrou associações da percepção de QV geral com níveis de depressão, percepção subjetiva de saúde e sexo. No artigo 3, foi possível verificar uma tendência, em todos os domínios e na medida QV geral, de o cuidador responder pior percepção de QV do idoso do que o próprio idoso cuidado, apesar de algumas concordâncias (domínios físico, nível de independência, meio ambiente e espiritualidade/religião). Também observou-se que a intensidade de depressão do idoso exerceu forte influência tanto na sua própria percepção de QV quanto na percepção do cuidador sobre o idoso. O artigo 4 mostrou uma prevalência alta e não esperada de idosos internados que se percebiam como saudáveis. Foi possível observar, ainda, uma associação significativa entre percepção saudável e menor intensidade de sintomas depressivos, bem como melhor percepção de QV no domínio nível de independência. E por último, o artigo 5 discute o viés da subescala somático e de desempenho nas respostas do idoso ao BDI. Conclusões: Idosos constituem um grupo particular e, como tal, apresentam especificidades relevantes. A avaliação dos idosos em relação às suas percepções de QV está associada a sexo, idade, estado civil, classe social, percepção de saúde e mais fortemente associada a níveis de sintomas depressivos. Explorando o cuidador como avaliador da QV do idoso observou-se uma tendência de o cuidador perceber a QV do idoso pior do que a própria percepção do idoso, apesar de fortes correlações para todos os domínios e na medida QV geral na percepção do par idoso cuidador. Já na avaliação de percepção de saúde em idosos foi verificada a influência da intensidade dos sintomas depressivos bem como da dimensão independência: quanto menor a intensidade de de-



pressão e quanto maior o nível de independência, maior associação com percepção de saúde entre idosos. Além desses, características próprias da população idosa podem interferir nos resultados do BDI fazendo com que seus achados sejam maximizados por questões somáticas e de desempenho sugerindo pontos de corte especiais para os idosos. Novos estudos são sugeridos a fim de atender a demanda específica do idoso.

BARBOS A, Aline Rodrigues. **Estado Nutricional e sua associação com força muscular, flexibilidade e equilíbrio de idosos residentes no município de São Paulo.** 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Orientador: Maria de Fatima Nunes Maruci

Objetivo - Avaliar o estado nutricional (EN) e sua associação com força muscular de membros inferiores (FMI) e de preensão manual (FPM), flexibilidade (FLX) e equilíbrio (EQ) de idosos do município de São Paulo. Delineamento - Estudo epidemiológico transversal, de base populacional e domiciliar, parte de estudo multicêntrico (Pesquisa SABE), coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde. Casuística - A Pesquisa SABE abrangeu 2143 idosos ('MAIOR OU IGUAL' 60 anos), d'ambos os sexos, no período de janeiro/2000 a março/ 2001, selecionados por amostragem probabilística; sendo que 1894 (88,4'POR CENTO'), participaram deste estudo. Métodos - Os idosos foram estratificados segundo sexo e grupo etário (60-69, 70-79 e 'MAIOR. IGUAL' 80 anos) e o EN foi avaliado de acordo com Índice de Massa Corporal (IMC): baixo peso (IMC 'MENOR OU IGUAL' 23kg/m IND.2') e obesidade (IMC 'MAIOR IGUAL' 28kg/m IND.2'). A FMI e a FLX foram avaliados por tempo, a FPM por dinamômetro e o EQ por 4 medidas estáticas. As associações foram verificadas por análise de sobrevivência, segundo Cox (FMI e FLX) e por qui-quadrado (FPM e EQ). Resultados - Verificou-se maior prevalência de obesidade em mulheres e de baixo peso em homens. Houve aumento na frequência de baixo peso e redução da obesidade nos grupos etários mais avançados. Observaram-se associações estatisticamente significativas entre FLX e EQ e mulheres obesas; e entre FPM e baixo peso em homens e mulheres. Conclusão - A inadequação nutricional foi constatada em ambos os sexos e todos os grupos etários. As associações entre EN e capacidade funcional mostraram-se específicas para sexo, grupo etário e teste utilizado.



ALENCAR, José Salmo Dansa de. **O começo é o fim pelo avesso**: a transposição da narrativa oral para o desenho infantil. 2004. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Artes e Design, PUC-RIO - Pontifícia Universidade Católica de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Orientador: Gustavo Amaranta Bomfim

Esta dissertação faz uma análise da transposição da narrativa oral de pessoas da terceira idade para os desenhos infantis por um processo empírico onde observamos a produção de 453 desenhos de alunos em escolas municipais do Rio de Janeiro. Configurados a partir de histórias da infância dos idosos, esses desenhos foram objeto de estudo em relação à criatividade, à narratividade e à memória que possibilitaram a representação dos elementos dessas histórias. A idéia é averiguar a influência do tempo entre a escuta e o desenho, a interferência do processo de ensino e aprendizagem no espaço escolar e a relação do sujeito com os materiais desta transposição, levando em conta a cultura, o contexto e o nível de expertise dos sujeitos.



TEIXEIRA, Raquel Barbosa. **O idoso e o computador**: um estudo dos obstáculos comunicacionais. 2004. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Artes e Design, PUC-RIO - Pontifícia Universidade Católica de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Orientador: Vera Lúcia Nojima

O grupo dos idosos, hoje chamado de “terceira idade”, vem aumentando de forma considerável, o que justifica a necessidade de uma atenção especial daqueles que se envolvem com o desenvolvimento de projetos que promovem a relação idoso-produto. Este trabalho destaca de forma sistemática os obstáculos que se expõem à boa relação idoso-computador. As alterações decorrentes do envelhecimento cerceiam a comunicação do idoso, particularmente, o constante na medida em que sua sociabilização fica dificultada quando o mundo se torna, a cada dia, mais computadorizado. O estudo, sob o enfoque semiótico-comunicacional, da relação de interação do idoso com o computador, a partir dos dados obtidos por meio de questionário e de entrevistas, demonstrou que, quando o idoso supera as dificuldades e logra interagir com o computador, tem elevada sua auto-estima, reintegra-se ao conjunto social e cria novas perspectivas de vida.

FERREIRA, Maria de Fatima de Jesus Agostinho. **O idoso e a criança**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Pós Graduação em Gerontologia, PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004. Orientador: Suzana Aparecida da Rocha Medeiros

Esta dissertação de mestrado aborda a questão do significado de contar histórias e a relação que se estabelece entre idosos e crianças, participantes dessa atividade, em espaços públicos e privados. O trabalho procura enfatizar as questões inerentes ao processo de envelhecimento em nossa sociedade contemporânea, entendendo que a velhice não constitui o “fecho final” da existência humana, mas uma fase de descobertas e possibilidades de participação e enriquecimento. Mostra, ainda, que o relacionamento intergeracional é um caminho para a preservação da cultura, compreendendo-se esta como a troca de significados e a preservação de símbolos, necessários à sobrevivência humana. Para a realização da pesquisa, de natureza qualitativa, utilizamos oito depoimentos de idosos contadores de histórias que atuam em creches, escolas, hospitais, bibliotecas e comunidades. Analisamos e interpretamos as falas dos contadores de histórias, confrontando-as com as quatro categorias de análise: envelhecimento e velhice, relacionamento intergeracional, contar histórias e sociabilidade. A partir dessa experiência entre idosos e crianças, é possível compreender que o significado da relação se estabelece por intermédio das memórias individuais e coletivas, mediadas pela sociabilidade, constituindo-se em processo educativo mútuo, em sentido amplo. Conclui-se que, em nossa cultura ocidental, os valores relacionados ao contato entre velhos e crianças remetem a questões cruciais, tais como: a pertinência do respeito à sabedoria preservada pelos idosos e a construção de seu diálogo com as novas gerações

SOUZA, Caio Marcelo Teixeira de. **Efeitos do treinamento resistido agudo nas concentrações plasmáticas de hormônio do crescimento, testosterona total e cortisol, em homens idosos treinados e não treinados.** 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, USP - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Orientador: Julia Maria D'Andréa Greve

Para avaliar as adaptações do sistema endócrino em resposta ao treinamento resistido no processo do envelhecimento, investigou-se os efeitos de 12 meses de treinamento resistido nas concentrações agudas dos hormônios de crescimento, testosterona e cortisol em um grupo de 17 idosos do sexo masculino durante os meses 0, 6 e 12. O teste agudo (leg press) foi utilizado para provocar as respostas hormonais. Não se comprovaram aumentos nas concentrações de testosterona total e GH em resposta ao teste agudo em ambos os grupos durante as 3 fases do estudo, entretanto o grupo que treinou por 12 meses apresentou reduções nas concentrações de cortisol em resposta ao teste agudo nos meses 6 e 12, sugerindo assim que o treinamento atenuou os efeitos catabolizantes do cortisol em resposta ao stress do exercício.

Arai, Milton Hideaki. **Papel da atividade física regular realizada durante vários anos na função imune do idoso.** 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, USP - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Orientador: Valéria Maria Natale

Para avaliar o efeito da atividade física regular na imunosenesescência, comparou-se parâmetros imunológicos de 20 idosos corredores aos de 20 idosos sedentários e 10 jovens sedentários. Os idosos corredores apresentaram resposta proliferativa de linfócitos T a OKT-3 e produção de interleucina-2 maiores do que os idosos sedentários, porém similares aos jovens. Eles apresentaram produção de interleucina-3 menor, mas também semelhante aos jovens. A interleucina-6 sérica deles foi menor do que a dos idosos sedentários. Conclui-se que a prática regular de atividade física por longos anos tem o potencial de desacelerar a imunosenesescência.

VIEIRA, Celia Maria de Souza Sanches. **Práticas Pedagógicas para Terceira Idade**: o caso da UnATI. 2003. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências Pedagógicas, Instituto Superior de Estudos Pedagógicos – ISEP, Rio de Janeiro, 2003. Orientador: José Luiz Telles.

O presente trabalho visa discutir os aspectos pedagógicos envolvidos no processo de educação de pessoas idosas, tendo por referência atividades desenvolvidas na Universidade

Aberta da Terceira Idade – UnATI, na UERJ. O objetivo principal desta dissertação é, com base na reflexão sobre suas questões mais relevantes, buscar uma metodologia de educação mais adequada para este contingente de pessoas da Terceira Idade, por meio de pesquisa e de atuação profissional qualificada, neste segmento. Na pesquisa bibliográfica, procurou-se resgatar a documentação teórica sobre o cenário de vida da pessoa idosa, e rotinas de suas atividades pedagógicas. Adotou-se também o estudo comparativo, a partir dos dados coletados sobre a diferenciação entre sexos e as diferentes épocas e culturas do público alvo, apontando o reconhecimento e a importância do indivíduo e suas diferenças no processo da construção do conhecimento. Na pesquisa de campo, os questionários foram respondidos por 854 alunos e 72 professores em curso, no intuito de proporcionar avaliação das metodologias de ensino, referências de autores utilizados e outros procedimentos educacionais adotados. Conclui-se que, para que haja um relacionamento intergeracional significativo, faz-se necessário a compreensão da Educação Gerontológica, inclusa na Lei dos Idosos, com obrigatoriedade não só na Graduação, mas em todos os níveis da educação brasileira, promovendo subsídios para melhor compreensão da vida e do relacionamento digno com e entre as pessoas idosas, preparando, principalmente, os jovens de hoje para uma velhice amanha. Tendo como meta a qualidade de vida, estes aprenderão a respeitar os idosos e a si mesmos, sabendo que um dia também farão parte desse grupo.



UnATI
UERJ

