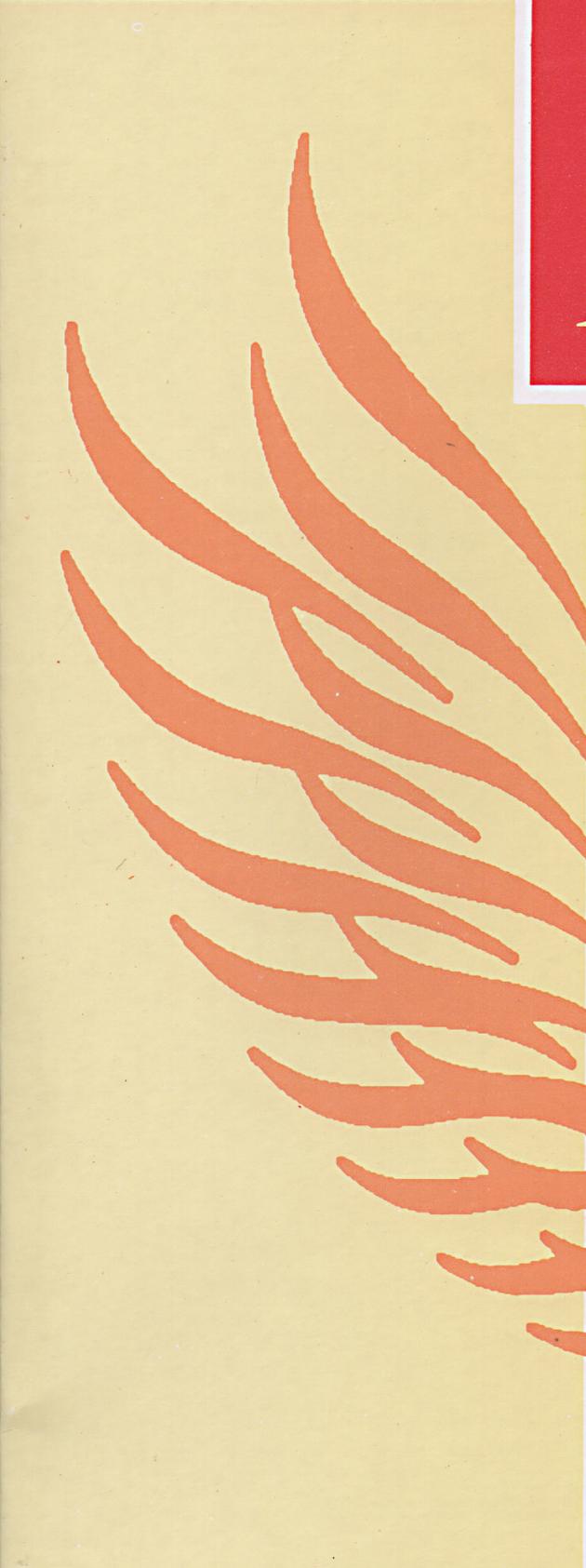




ISSN 1517-5928



*Textos sobre  
Envelhecimento*



**volume 8**



**nº 2**

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 AMPLIAÇÃO DO MUNDO INFORMATIZADO  
E O ACESSO A PUBLICAÇÕES ELETRÔNICAS EM SAÚDE  
E ENVELHECIMENTO 167  
*Enlargement of the informatized world and access to electronic  
publications on health and ageing*

### ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

- CONSUMO ALIMENTAR EM MULHERES  
IDOSAS COM SOBREPESO 169  
*Food Consumption in overweight elderly women*  
*Ana Paula de Oliveira Marques*  
*Ilma Kruze Grande de Arruda*  
*Antônio Carlos Gomes do Espírito Santo*  
*Mariana Diniz Guerra*
- AUMENTO DA ESTATURA CORPORAL NO IDOSO ATRAVÉS  
DO TRATAMENTO POSTURAL 187  
*Increasing of the body stature in senior through posture treatment*  
*Márcio Antônio Ferreira*  
*Sueli Tavares Augusto Massote*  
*Poliana Cotrim Lima*
- DIFERENÇAS ENTRE GÊNERO E IDADE NO PROCESSO  
DE ESTRESSE EM UMA AMOSTRA SISTEMÁTICA DE  
IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE – ESTUDO PENSA 205  
*Differences between gender and age in the stress process in a  
community-dwelling elderly sistematic sample – data from  
PENSA Study*  
*Beatriz Helena Domingos Oliveira*  
*Ana Paula Fabrino Bretas Cupertin*
- CONSIDERAÇÕES SOBRE O ABUSO FINANCEIRO DE  
PESSOAS IDOSAS E A DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES 225  
*Considerations on the elderly financial abuse and the family  
relations dynamic*  
*Liliane Maria da Silva Melo Bruno*

**ARTIGO DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE**

- SERAVÓS OU SER PAIS: OS PAPÉIS DOSAVÓS NA  
SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA 239  
*Being grandparents or being parents: the grandparents roles in the  
contemporary society*  
Ewellyne Suely de Lima Lopes  
Anita Liberalesso Neri  
Margareth Brandini Park

**RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT**

- UMA OFICINA DE CRIAÇÃO PARA A TERCEIRA IDADE 255  
*Creation Workshop for the Elderly*  
Thais de Azambuja

**RESENHAS / REVIEWS**

- SOBRE O ENVELHECIMENTO, A PESQUISA CIENTÍFICA E A BIOÉTICA 273  
*On ageing, the scientific research and bioethics*  
Shirley Donizete Prado

**TESES E DISSERTAÇÕES / THESIS AND DISSERTATIONS** 277

**ORIENTAÇÃO AOS AUTORES / GUIDELINES FOR AUTHORS** 289

*A ampliação do mundo informatizado e o acesso a publicações eletrônicas em saúde e envelhecimento*

*Enlargement of the informatized world and access to electronic publications on health and ageing*

Neste ano de 2005 o Brasil sedia o 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas em Salvador, Bahia.

Realizado em nosso País pela primeira vez, esse evento oferece oportunidade ímpar para discutir o compromisso com a equidade, enfatizando a compreensão de que o conhecimento deve permear toda a ação na saúde humana.

Nós, de **Textos sobre Envelhecimento**, temos orgulho de nossa ação no campo da disseminação eletrônica e gratuita de textos completos que versam, particularmente, sobre a temática da saúde no processo de envelhecimento.

Consideramos que esta nossa iniciativa corresponde à concreta contribuição para a promoção da equidade no acesso a conhecimentos e saberes em Geriatria e Gerontologia no Brasil.

Parcela importantíssima desse nosso investimento deve-se a BIREME, promotora do ICML9.

Todo sucesso a BIREME e aos demais responsáveis por esse evento, sempre comprometidos com a qualidade da atenção em saúde!

Conceição Ramos de Abreu  
Editora Executiva

*Consumo alimentar em mulheres idosas com sobrepeso\**  
*Food Consumption in overweight elderly women*

Ana Paula de Oliveira Marques <sup>1</sup>

Ilma Kruze Grande de Arruda <sup>2</sup>

Antônio Carlos Gomes do Espírito Santo <sup>3</sup>

Mariana Diniz Guerra <sup>4</sup>

*RESUMO*

Estudo de corte seccional, objetivou avaliar o consumo alimentar de 100 mulheres idosas, assistidas em unidade ambulatorial e que apresentavam a condição de sobrepeso, definido a partir do Índice de Massa corporal e" 25 Kg/m<sup>2</sup>. Para caracterização da casuística foram investigadas as variáveis: idade, escolaridade, situação conjugal, glicemia de jejum, colesterol total, lipoproteínas de alta e baixa densidade colesterol, triglicerídeos, hipertensão arterial e nível de atividade física, por meio da utilização do Questionário Internacional de Atividade Física – versão curta. O consumo alimentar foi investigado mediante aplicação de um questionário de frequência alimentar, sendo analisados os 10 alimentos de consumo diário mais citados e suas frequências semanal e mensal por grupo alimentar. O arroz e o pão foram os alimentos mais referidos em termos de consumo diário no grupo dos energéticos. Em relação à frequência semanal, o feijão, o bolo, e a farinha de mandioca foram os mais referidos. O leite desnatado e o leite integral ocuparam as duas primeiras posições no grupo dos alimentos construtores e as carnes de frango e bovina foram mais citadas em termos de frequência semanal. O grupo dos alimentos reguladores foi o mais comprometido, com reduzido consumo de frutas e vegetais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consumo de Alimentos; Mulheres; Idoso; Instituições de Assistência Ambulatorial; Índice de Massa Corporal; Peso-idade ganho de peso; Hábitos Alimentares

## INTRODUÇÃO

O aumento do sobrepeso, associado a outros aspectos, como sedentarismo e inadequação alimentar, é considerado um dos principais fatores determinantes responsáveis pela alta prevalência de enfermidades crônicas, destacando-se as cardiovasculares, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a pré-obesidade e a obesidade, definidas a partir do Índice de Massa Corporal - IMC, correspondem a valores de IMC equivalentes a 25,0 e IMC < 30,0 Kg/m<sup>2</sup> e IMC e" 30 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente (WHO, 1998).

Três hipóteses, atuando de forma isolada ou combinada, buscam explicar o acréscimo significativo do excesso de peso, em todo o mundo. A primeira baseia-se em um consumo calórico maior em relação às gerações passadas, sem alteração no gasto diário de energia. A segunda sugere uma combinação da redução de gasto energético, sem alteração da ingesta calórica diária, e, por fim, a terceira propõe que, não obstante a redução na ingesta calórica, a diminuição do gasto energético tem sido proporcionalmente menor (Bouchard, 2003).

Modificações na composição corporal (diminuição da massa magra e água corporal total e aumento da massa gorda), somadas à redução da atividade física com o passar dos anos e à prática de hábitos alimentares inadequados, na velhice e nas etapas de vida que a antecederam, são alguns dos fatores que contribuem para o aumento do peso corporal verificado entre os mais velhos (Cabrera, 1998) com maior prevalência nas mulheres idosas (Monteiro, 1998; Gofin et al., 1996).

As modificações observadas na pirâmide demográfica brasileira, com o estreitamento progressivo de sua base e, como produto, o aumento significativo do número de idosos na população, são aspectos favoráveis às projeções estatísticas para as próximas duas décadas, que situam o Brasil na sexta posição mundial, no que diz respeito à maior população de idosos (Carvalho; Garcia, 1998; Chaimowicz, 1998).

Apesar de representar o segmento etário que mais cresce em termos proporcionais, no Brasil, as investigações no campo da alimentação e nutrição relacionadas ao idoso ainda são insuficientes.

De acordo com Oliveira & Thébaud-Mony (1997), a alimentação pode ser analisada sob diferentes perspectivas que, atuando de forma independente e complementar, exercem influência no consumo de alimentos, a saber: a perspectiva econômica, considerando as relações entre oferta e demanda, abastecimento, preços e renda das famílias; a nutricional, com enfoque nos constituintes dos alimentos indispensáveis à saúde e na relação entre dieta e doença; a social, voltada para a diferenciação social do consumo, os ritmos e estilos de vida; a cultural, abrangendo os gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, práticas, preferências, repulsões, ritos e tabus.

O consumo alimentar pode ser estimado mediante a aplicação de técnicas subdivididas em dois grandes grupos: as utilizadas para avaliar o consumo atual (registros de alimentos e recordatórios) e as retrospectivas, freqüentemente adotadas para avaliar a ingestão habitual de grupos específicos de alimentos e verificar a associação entre consumo alimentar e ocorrência de enfermidades - história dietética e questionário de freqüência de consumo alimentar (Gibson, 1990).

Estudos epidemiológicos comprovam a aplicabilidade do Questionário de Freqüência de Consumo Alimentar - QFCA, em investigações sobre a relação entre composição da dieta e saúde, como também na análise do papel do consumo alimentar na etiologia de doenças crônicas (Willet, 1998; Pereira; Curioni, 2003).

Vale considerar algumas especificidades na investigação dietética, em pessoas idosas, dentre as quais ressalta-se a ocorrência de enfermidades que comprometem a memória do indivíduo e, por conseguinte, a validade das informações obtidas. Acresce ainda que, em geral, a maioria dos idosos, no Brasil, tem um baixo nível de escolaridade (Pereira; Curioni, 2003) aspecto que exerce marcante influência na escolha do método e sua forma de aplicação, se auto-administrado ou por meio da técnica de entrevista.

Em função de o consumo alimentar, em pessoas idosas, ainda constituir temática pouco investigada, principalmente com a condição de sobrepeso agregada, o presente estudo foi desenvolvido, com o objetivo de identificar a freqüência de consumo de alimentos em mulheres idosas

com sobrepeso, assistidas em unidade ambulatorial, visando contribuir para a formulação de estratégias de orientação nutricional adequadas à clientela investigada.

## **METODOLOGIA**

### *Tipo de estudo e local de realização*

O delineamento proposto para o estudo caracteriza-se como do tipo individuado-observacional – seccional (Almeida Filho; Rouquayrol, 2003) tendo sido desenvolvido no Núcleo de Atenção ao Idoso – NAI, serviço ambulatorial que se destina ao atendimento em saúde de pessoas com idade equivalente ou superior a 60 anos, consideradas idosas, segundo a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/94 – art.2º (Brasil, 1998). O NAI está localizado no Centro de Ciências da Saúde – CCS, hierarquicamente subordinado ao Programa do Idoso – PROIDOSO da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

### *População de referência*

Das 224 mulheres idosas que ingressaram no NAI durante o ano de 2002, 118 apresentavam a condição de sobrepeso na primeira consulta, constituindo a população de referência.

O sobrepeso definido segundo o Índice de Massa Corporal – IMC, foi obtido pela divisão do peso, em quilogramas, pela estatura, em metros quadrados, correspondendo a valores equivalentes ou superiores a 25 Kg/m<sup>2</sup>, de acordo com a classificação proposta pela OMS (WHO, 1998).

### *Crítérios de inclusão*

Foram considerados como critérios para participação no estudo: idade equivalente ou superior a 60 anos, IMC  $\geq$  25 Kg/m<sup>2</sup>, não apresentar comprometimento de preservação da memória, conforme avaliação médica realizada no NAI, e participação voluntária, com assinatura ou impressão digital em termo de consentimento livre e esclarecido, posterior orientação quanto aos objetivos, procedimentos operacionais e garantia de preservação da identidade da paciente.

### *Casuística estudada*

A casuística estudada correspondeu a 100 idosas, posterior exclusão da população de referência, daquelas com diagnóstico médico de comprometimento de preservação de memória e das perdas ocorridas durante o desenvolvimento do estudo.

### *Instrumento de medida do consumo alimentar*

Foi utilizado como instrumento de medida do consumo um Questionário de Frequência de Consumo Alimentar - QFCA, de natureza qualitativa, o qual incluía uma lista de alimentos, sendo verificada a frequência da ingestão diária, semanal e mensal. A lista de alimentos foi baseada na proposta por Schieri (1998).

Em função da variabilidade regional de consumo alimentar e considerando a necessidade de adequação do QFCA à casuística estudada, o mesmo foi aplicado (etapa piloto) em uma amostra composta por 20 idosas, participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade – UnATI, desenvolvido na UFPE.

Na etapa piloto, além do QFCA foram aplicados dois Recordatórios de 24 horas - R24h, por participante, em dias distintos, um deles sempre às segundas-feiras, viabilizando a referência de alimentos consumidos durante o final de semana (domingo), cujo padrão de consumo, em geral, se mostra diferenciado dos outros dias da semana. No R24h, a idosa era solicitada a reportar todo alimento (sólido ou líquido) consumido durante as 24 horas que antecederam a entrevista.

Foram incluídos no QFCA os alimentos referidos no R24h por 70% das idosas componentes da amostra da etapa piloto e que anteriormente não constavam do instrumento de sondagem. Pão integral, pão de centeio, bolacha integral, carne de charque, flocos de milho, batata doce, maxixe e acerola passaram a fazer parte da lista de alimentos do QFCA.

Feito os ajustes necessários, o protocolo foi aplicado durante a primeira consulta de nutrição, à casuística correspondente as 100 idosas.

### *Procedimentos adotados*

A aferição do peso e altura para determinação do IMC, a aplicação do QFCA e outras informações de interesse para o estudo foram obtidas pelo pesquisador principal e por uma acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da UFPE, mediante a realização de entrevistas com as idosas e análise dos prontuários de atendimento.

Para descrição da casuística foram obtidas informações de caráter sócio-demográfico, (idade, escolaridade e situação conjugal, esta última categorizada de acordo com a presença ou ausência de companheiro no domicílio), bioquímico (glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol total e frações), hipertensão arterial (pressão sistólica e" 140 mmHg e diastólica e" 90 mmHg) e nível de atividade física, investigado mediante aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ - versão curta (Matsudo et al., 2001) adotando-se a classificação proposta pelos autores, definida nas seguintes categorias: sedentária, insuficientemente ativa, ativa e muito ativa.

Considerando a importância do fracionamento alimentar e a reduzida ingestão hídrica em geral verificada em pessoas idosas, foram identificados o número de refeições e lanches diários realizados e a quantidade de copos de água ingeridos no mesmo período. O consumo de café, chá, sucos, refrigerantes e bebidas alcoólicas, além da utilização de adoçante dietético foram investigados, sendo as informações registradas em campo específico do QFCA.

### *Análise dos dados*

Os dados referentes à frequência qualitativa de consumo alimentar foram processados utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 10.0. Para análise da frequência de consumo foram selecionados os 10 alimentos mais citados de consumo diário e identificadas suas frequências semanal e mensal por grupo alimentar (energético, construtor e regulador).

## RESULTADOS

A tabela I descreve a casuística estudada. Em relação ao perfil sócio-demográfico, prevaleceram as idosas na faixa entre 60 e 69 anos (59%), com escolaridade de 1 a 4 anos (57%), e sem companheiro (61%). Destaca-se o percentual de idosas com colesterol total e LDL colesterol e" 200 mg/dL e 130 mg/dL, equivalente a 76% e 57%, respectivamente. Em função das repercussões adversas à saúde, enquanto co-morbidade associada ao excesso de peso, chama a atenção a prevalência de diabetes (15%) e de hipertensão arterial (44%). A grande maioria da casuística (70%) foi ainda classificada como insuficientemente ativa.

TABELA I - CARACTERIZAÇÃO DA CASUÍSTICA SEGUNDO O PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, BIOQUÍMICO, CONDIÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA. NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO - NAI, 2002.

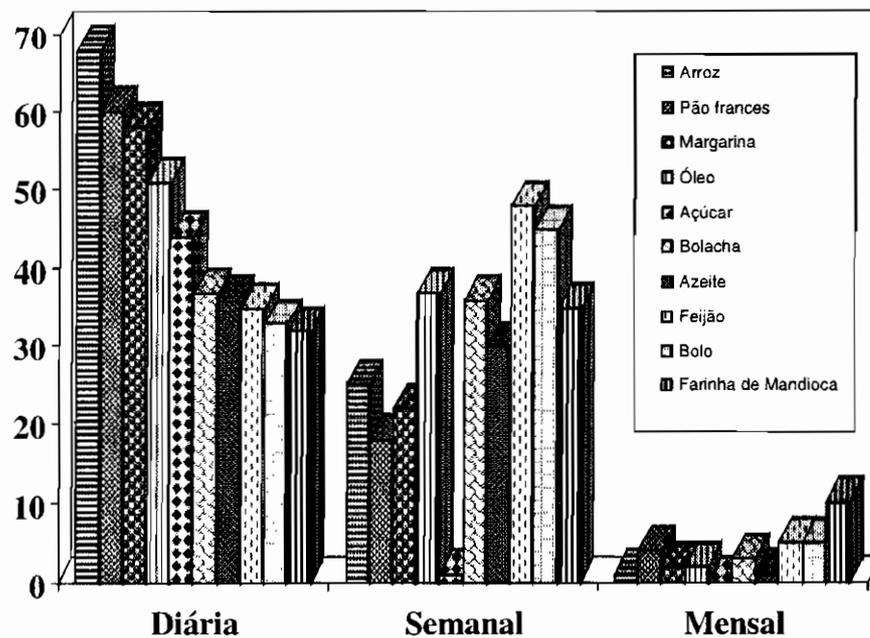
Variável	Total	
	N	%
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
60 – 69	59	59,0
70 – 79	37	37,0
80 – 89	4	4,0
<b>Escolaridade (anos de estudo com aprovação)</b>		
0	3	3,0
1 a 4	57	57,0
5 a 8	12	12,0
≥ 9	28	28,0
<b>Situação Conjugal</b>		
Sem companheiro	61	61,0
Com companheiro	39	39,0
<b>Nível de Atividade Física</b>		
Sedentária	16	16,0
Insuficientemente ativa	70	70,0
Ativa	14	14,0

Glicemia de Jejum (mg/dL)		
< 126	85	85,0
≥ 126	15	15,0
Colesterol Total (mg/dL)		
< 200	24	24,0
≥ 200	76	76,0
HDL (mg/dL)		
< 35	8	8,0
≥ 35	92	92,0
LDL (mg/dL)		
< 130	43	43,0
≥ 130	57	57,0
Triglicerídeos (mg/dL)		
< 200	76	76,0
≥ 200	24	24,0
Hipertensão Arterial		
Ausente	56	56,0
Presente	44	44,0
Total	100	100

As figuras 1, 2 e 3 apresentam os 10 alimentos mais citados pelas 100 idosas investigadas durante o inquérito dietético, em termos de consumo diário, e sua distribuição nas frequências semanal e mensal.

No grupo dos alimentos energéticos (Figura 1), os cereais e derivados representaram metade dos alimentos consumidos diariamente e, nesta categoria, o arroz e o pão francês ocuparam as duas primeiras posições, com 68% e 60%, respectivamente. Em termos de consumo semanal, o feijão (48%), o bolo (45%), o óleo (37%) e a farinha de mandioca (35%) foram os alimentos que mais se destacaram.

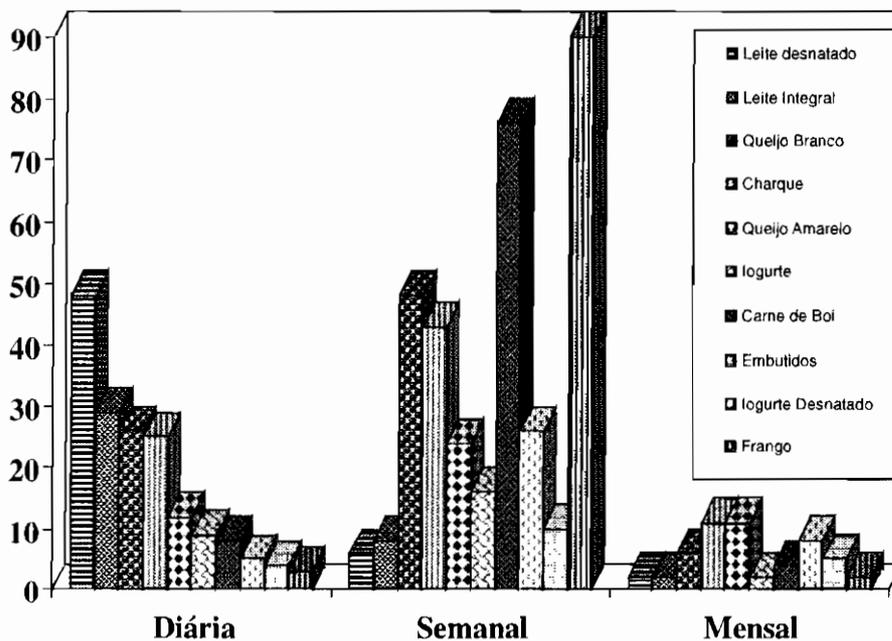
FIGURA 1 - FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS EM MULHERES IDOSAS COM SOBREPESO - NAI, 2002.



Quanto aos construtores, o leite desnatado foi o alimento mais consumido diariamente, sendo citado por 48% das idosas, seguido do leite integral (29%). A carne de charque era consumida por 25% das idosas. No que se refere à frequência de consumo semanal, as carnes prevaleceram, destacando-se a de frango, citada por 90% das idosas, e a bovina (76%). Na terceira e quarta ordem de referência estiveram o queijo branco e a carne de charque. Quanto à frequência mensal, com igual percentual de contribuição (11%), o queijo amarelo e a carne de charque foram os alimentos mais citados (Figura 2).

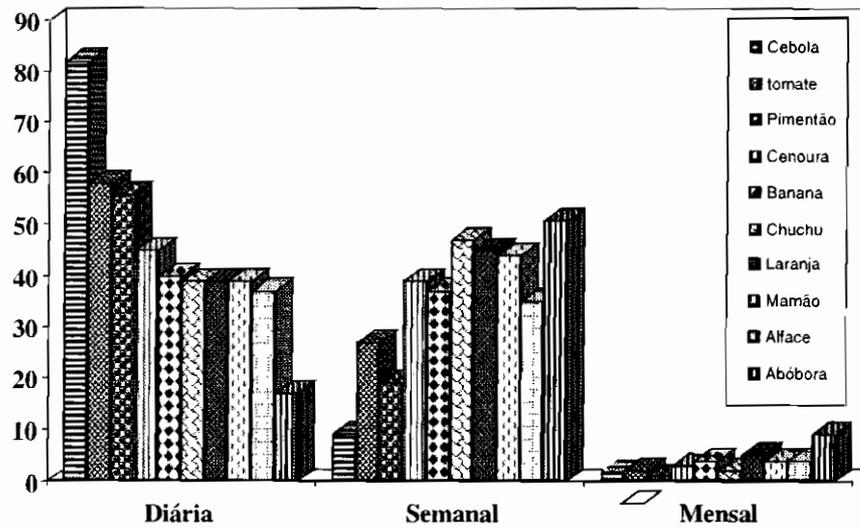
O consumo de ovos, apesar de não estar incluído nos 10 alimentos mais citados de consumo diário, foi referido por 51% das idosas em termos de frequência semanal.

FIGURA 2 - FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CONSTRUTORES EM MULHERES IDOSAS COM SOBREPESO – NAI, 2002.



A figura 3 expressa o perfil de consumo dos alimentos reguladores. No que concerne à frequência diária, as três primeiras posições correspondem aos vegetais: cebola (82%), tomate (58%) e pimentão (56%). As frutas: banana, laranja e mamão, embora as mais citadas, não apresentaram consumo superior a 40%. Abóbora (51%), chuchu (47%) e cenoura (39%) foram os vegetais de consumo semanal mais referidos.

FIGURA 3 - FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS REGULADORES EM MULHERES IDOSAS COM SOBREPESO – NAI, 2002



No que diz respeito ao número de refeições e lanches (Tabela 2), a quase totalidade da casuística (91%) realizava 3 refeições diárias, incluindo desjejum, almoço e jantar, e 45% faziam de 2 a 3 lanches, entre os intervalos das refeições. No que se refere a ingestão hídrica, apenas 11% das idosas referiram consumir 8 ou mais copos de água por dia, atendendo a recomendação proposta na pirâmide alimentar modificada para a população acima de 60 anos (Ribeiro; Tirapegui, 2000).

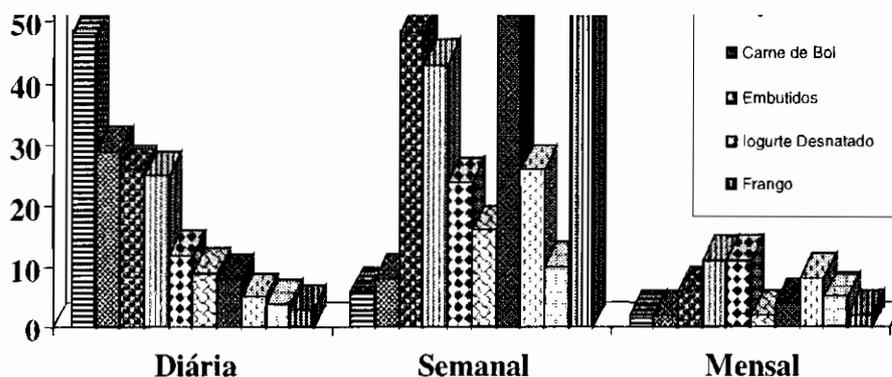
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE REFEIÇÕES, LANCHES E INGESTA HÍDRICA DIÁRIA EM IDOSAS COM SOBREPESO. NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO - NAI, 2002.

Variável	N	%
Refeições diárias		
Uma	1	1,0
Duas	8	4,0
Três	91	91,0
Lanches diários		
Nenhum	21	21,0
1	34	34,0
2 - 3	45	45,0
Copos de água		
2 -3	31	31,0
4 - 5	35	35,0
6 -7	23	23,0
8 e mais	11	11,0
Total	100	100,0

O consumo diário de café foi citado por 83% das idosas, chás e sucos corresponderam, respectivamente, a 22% e 21%, em termos de contribuição diária. O consumo de refrigerantes prevaleceu na frequência semanal (49%). No tocante aos adoçantes dietéticos, 58% das idosas os utilizam diariamente. Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, apenas 3,5% referiram consumir algum tipo mensalmente.

### DISCUSSÃO

A predominância de idosas consideradas jovens, de acordo com Veras (1994) com escolaridade de até quatro anos e sozinhas, assemelha-se ao observado para a população idosa brasileira (Pereira; Curioni; Veras, 2003). Uma característica peculiar diz respeito às idosas com escolaridade máxima (e" 9 anos de estudo), o que pode ser atribuído à possível seletividade da casuística.



Vale mencionar que apenas 14% das idosas foram consideradas ativas. É indiscutível a importância da atividade física em qualquer fase da vida. Na velhice, traz benefícios biológicos, psicológicos e sociais. Dentre os biológicos estão o aumento da força muscular e da flexibilidade, favorecendo a autonomia do idoso na realização das atividades da vida diária, além de contribuir para o controle do peso corporal. O aumento da atividade física, mesmo sem repercussão no peso, associa-se a uma menor perda óssea durante o envelhecimento, causa freqüente de fraturas importantes entre os idosos (Freitas et al. 2003; Heaney, 1996). Quanto aos benefícios psicológicos e sociais, podem ser mencionados a melhoria da auto-estima, da afetividade, e da sociabilização, por meio da realização de atividades em grupo. Considerando as dificuldades inerentes à mensuração dos benefícios da atividade física sobre a saúde psicológica, tendo em vista a relativa escassez de estudo sobre o tema e as dificuldades de comparação de seus resultados, a interpretação destes benefícios geralmente é feita a partir de relatos individuais (Freitas et al. 2003).

O fracionamento alimentar inadequado, observado em 55% das idosas, não atende a recomendação de 2 a 3 lanches, entre as principais refeições, justificada pelas alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, entre elas: redução na produção de enzimas digestivas, ácido clorídrico e alteração dos movimentos peristálticos, em geral mais lentos (Ribeiro; Tirapegui, 2000).

A reduzida participação do grupo dos alimentos reguladores, verificada neste estudo, ratifica os resultados de Najas et al. (1994), ao avaliarem o padrão de consumo alimentar de 283 idosos, residentes em 3 regiões diferenciadas segundo o perfil sócioeconômico. Vale ainda referir que os vegetais com maior contribuição diária (cebola, tomate e pimentão) são em geral, utilizados como temperos ou na preparação de molhos.

Johnson et al. (1998), analisando o consumo de frutas e vegetais em 445 idosos, verificaram que a recomendação de cinco porções ao dia, considerada um indicador de qualidade da dieta, não era atendida para 63% dos idosos residentes em área urbana e 49% na área rural, sendo o consumo proporcionalmente menor com o avançar da idade. Cebola, cenoura, laranja, maçã e banana foram os vegetais e frutas mais referidos pelos idosos no aludido estudo.

Está comprovado que a utilização insuficiente de frutas, vegetais e cereais integrais diminui o aporte de fibras, fato que, associado à reduzida ingestão hídrica, aspecto verificado neste estudo, pode favorecer a constipação intestinal, queixa freqüente entre os mais velhos.

O destaque para o consumo diário de arroz e pão, no grupo dos alimentos/ energéticos, é semelhante aos achados de Najas et al.(1994) e Marucci (1992). Fatores de natureza econômica (menor custo), facilidade de preparo e menor esforço na mastigação possivelmente são os responsáveis pela preferência dos idosos no consumo de arroz, pão, bolachas e biscoitos (Marruci, 1992).

No presente estudo, macarrão e flocos de milho, este último alimento utilizado na preparação de cuscuz, foram referidos por 60% das idosas, em termos de consumo semanal, chamando a atenção para a importância de inclusão deste item no QFCA, por ocasião da etapa piloto, assim como da carne de charque, citada no grupo dos construtores nas três modalidades de freqüência analisadas.

Considerando a condição de sobrepeso e o percentual de idosas com glicemia de jejum e" 126 mg/dL é digno de nota o consumo diário (21%), semanal (72%) e mensal (51%) de doces (em calda, barra, de leite, pudim e sorvetes). Vale referir que 44% das idosas ainda mencionaram o uso diário de açúcar.

No grupo dos alimentos energéticos, enquadrados na categoria "outros consumos", foram incluídos salgados, pastéis e pizza, preparações de elevada densidade energética, que corresponderam a 26% e 14% de consumo semanal e mensal, respectivamente.

O maior consumo de leite desnatado em relação ao leite integral difere do observado em outros estudos (Marruci, 1992; Najas, 1994; Sena, 2002). A própria condição de sobrepeso, presente na totalidade da casuística estudada, por si só pode estar contribuindo para modificações no perfil de consumo. Contudo, vale ainda destacar que um percentual considerável de idosas referiram não consumir leite, quer desnatado (43%) ou integral (60%), considerando sua importância enquanto fonte de cálcio, possivelmente não suprida com a ingestão de derivados de baixo consumo e elevado custo.

Um percentual considerável de idosas referindo consumir café diariamente também foi observado por Marucci (1992), sendo o item citado por todos os idosos, independente do número de refeições realizadas. A autora destaca que, apesar de não oferecer contribuição nutricional, o café representa um hábito incorporado ao padrão alimentar brasileiro. O mesmo trabalho menciona também a utilização de chás com fins terapêuticos ou como possível substituto do leite, nos lanches. O baixo consumo de bebidas alcoólicas foi semelhante ao encontrado por Bion et al. (2003), em idosos participantes de programa de educação continuada, sendo o consumo equivalente a 3,7%.

As limitações do presente estudo, decorrentes de seu caráter transversal, não possibilitam afirmar se o sobrepeso foi determinado pelo consumo de alimentos ou se este foi determinado pelo sobrepeso. Contudo, é oportuno lembrar que pessoas com excesso de peso tendem a subestimar seu consumo alimentar, hipótese que não pode ser totalmente descartada.

Não desconsiderando a importância do acompanhamento individual, mas, em função da especificidade da clientela assistida no NAI e a partir dos dados aqui identificados, oficinas temáticas voltadas às idosas com sobrepeso foram desenvolvidas, tendo como premissa a alimentação saudável e o envelhecimento ativo.

#### NOTAS

- <sup>1</sup> Artigo baseado em parte de Tese de Doutorado, intitulada Envelhecimento, Sobrepeso em Mulheres Idosas e Fatores Associados, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, em 27 de agosto de 2004. (110 f.)
- <sup>1</sup> Professora Adjunto do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE. Especialista em Gerontologia Social pela UPE. Coordenadora do Programa do Idoso – PROIDOSO da UFPE.
- <sup>2</sup> Professora Adjunto do Departamento de Nutrição – UFPE. Doutora em Nutrição pela UFPE.
- <sup>3</sup> Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP.
- <sup>4</sup> Nutricionista. Núcleo de Atenção ao Idoso – UFPE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos de metodologia epidemiológica. In: ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 149 - 177.

BION, F. M. ; PESSOA, D. C. N. P. ; ANTUNES, N. L. M. ; MEDEIROS, M. C. Consumo alimentar e características sócioeconômicas de alunos da Universidade Aberta para a Terceira Idade (UnATI-UFPE). *Nutrição Brasil*, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 76 -82, 2003.

BOUCHARD, C. Introdução. In: \_\_\_\_\_. *Atividade física e obesidade*. São Paulo: Manole; 2003. p. 3 – 22.

BRASIL. Decreto n. ° 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.

CABREIRA, M. Abordagem da obesidade em pacientes idosos. In: JACOB FILHO, W. (Org.) *Promoção da saúde do idoso*. São Paulo: Lemos Editorial; 1998. p. 93-108.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.725 - 733, 2003.

CHAIMOWICZ, F. *Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998. 92p.

FREITAS, E. V.; GHORAYEB, N.; PEREIRA, J. B. M.; GHORAYEB, C. Atividade física no idoso. In: FREITAS, E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan; 2003.p. 857 - 865.

GIBSON, R. S. *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press, 1990.

GOFIN, J.; ABRAMSON, J. H.; KARK, J. D.; EPSTEIN, L.. The prevalence of obesity and its changes over time in middle-aged and elderly men and women in Jerusalem. *International Journal of Obesity Relat Metabolism Disord*, v. 20, n.3, p. 260 -266, 1996.

HEANEY, R. P. Bone mass, nutrition and others lifestyle factors. *Nutritional Research*, v. 54, n.4, p. S3 - S10, 1996.

JOHNSON, A. E. et al. Fruit and vegetable consumption in later life. *Age and Ageing*, v. 27, p. 723 - 728, 1998.

MARUCCI, M. F. N. *Aspectos nutricionais e hábitos alimentares de idosos matriculados em ambulatório geriátrico*. 1992. 104 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 6, n. 2, p. 5 -18, 2001.

MONTEIRO, C. A. Epidemiologia da obesidade. In: HARPEN, A. et al. (Orgs.) *Obesidade*. São Paulo: Lemos Editorial; 1998. p. 15 - 30.

NAJAS, M. S. et al. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da Região Sudeste, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 3, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 25 jun. 2004.

OLIVEIRA, S. P.; THÉBAUD-MONY, A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 201- 208, 1997.

PEREIRA, R. A.; KOIFMAN, S. Uso do questionário de frequência na avaliação do consumo alimentar progresso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 610 - 621, 1999.

PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 43-59, 2003.

RIBEIRO, S. M. L.; TIRAPÉGUI, J. Nutrição e envelhecimento. In: TIRAPÉGUI, J. *Nutrição: fundamentos e aspectos atuais*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.127-140.

SANTOS, D. M. *Avaliação antropométrica de idosos do município do Rio de Janeiro*. 1998. 82f. Dissertação (Mestrado do Instituto de Medicina Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

SCHIERI, R. *Epidemiologia da obesidade*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998. 140 p.

SENA, J. E. A. *Composição corporal e qualidade de vida em idosos de João Pessoa – PB*. 2002. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -Programa Interdisciplinar em Saúde Coletiva, Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2002.

TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. Perfil antropométrico da população brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br>.> . Acesso em 13 maio 2004.

VERAS, R. P. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994. 224p.

WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 1998.

WILLET, W. C. Reproducibility and validity of food frequency questionnaires. In: \_\_\_\_\_. *Nutricional epidemiology*. 2th. ed. New York: Oxford: University Press; 1998. p.101-147.

*ABSTRACT*

Cross sectional study, whose objective was to evaluate food consumption of 100 outpatients elderly women with overweight, defined according by Body Mass Index  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>. Characterization of the sample was made by investigating age, education, marital status, fasting glycemia, total cholesterol, high and low density lipoproteins cholesterol, triglycerides, blood hypertension and level of physical activity, using the short version of International Questionnaire of Physical Activity. The food consumption was examined by a food frequency questionnaire, analysing the 10 most daily mentioned foods and their weekly and monthly frequencies by food group. It was also investigated the number of meals, lunches and water glass intake. Rice and bread were the most cited in terms of daily consumption in the energy foods. Regarding weekly frequency, beans, cake and manioc root meal were the most mentioned. Skimmed and whole milk were the most consumed items of the group of building foods, whereas chicken and beef meats were the most cited in terms of weekly frequency. The group of regulator foods was the most impaired, due to the low intake of fruits and vegetables.

**KEY WORDS:** Food Consumption; Women; Aged; Ambulatory Care Facilities; Body Mass Index; Weight Age; Weight Gain; Food Habits.

Recebido para publicação em: 06/5/2005  
Aprovado em: 30/6/2005  
Correspondência para:  
Ana Paula de Oliveira Marques  
E-mail: marquesap@ hotmail.com

*Aumento da estatura corporal no idoso através do tratamento postural*  
*Increasing of the body stature in senior through posture treatment*

Márcio Antônio Ferreira<sup>1</sup>  
Sueli Tavares Augusto Massote<sup>2</sup>  
Poliana Cotrim Lima<sup>3</sup>

*RESUMO*

Esse trabalho tem como objetivo verificar as principais alterações posturais do idoso e de acordo com os princípios fisioterápicos, buscar o restabelecimento da amplitude de movimento dentro da senescência e consequentemente conseguir o aumento da estatura corporal do idoso através do tratamento postural. Foram selecionados doze pacientes de forma aleatória, sendo avaliados através de anamnese específica com apresentação da mensuração obtida de forma inicial e final a cada sessão fisioterápica, utilizando a mesma fita métrica em todos os pacientes. Os mesmos foram atendidos na Clínica Escola da Faculdade de Fisioterapia UNIFENAS, Campus de Campo Belo, MG e submetidos a cinesioterapia – alongamentos globais e exercícios de fortalecimento para membros inferiores e orientações com relação à postura adequada.

Os procedimentos se estenderam por 23 sessões de 50 minutos cada. Os resultados comprovam a efetividade do tratamento postural relacionada com o aumento da estatura corporal no idoso, sendo que, a média da estatura corporal inicial de 1,55 e a média final obtida após o tratamento fisioterápico que foi de 1,57 com valor de  $P = 0,0006$  para  $P < 0,05$  para comprovação da significância do estudo. Conclui-se, portanto, que é possível a obtenção de um aumento na estatura corporal do idoso através de exercícios de alongamento mantidos por pelo menos duas vezes na semana, sendo que, a ausência desses exercícios por uma semana predispõe à regressão da estatura anterior.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Manipulação da Coluna; Estatura; Maleabilidade; Envelhecimento

## INTRODUÇÃO

A partir dos 40 anos observa-se um declínio ou diminuição da estatura cerca de 1 cm por década, devendo esse fato a um aumento das curvaturas da coluna, encurtamento da coluna vertebral devido a alterações nos discos intervertebrais, associados à diminuição dos arcos do pé. Outras transformações visíveis no idoso incluem uma tendência ao aumento dos diâmetros da caixa torácica e do crânio. O nariz e os pavilhões auditivos continuam a crescer, dando a conformação típica facial do idoso (Filho, 2000).

Com o avançar da idade, ocorrem modificações na composição corporal como aumento do tecido adiposo que tende a se depositar nos omentos, na região perirrenal em substituição ao parênquima perdido dos diversos órgãos. Conjuntamente ocorre a diminuição do potássio total devido à diminuição da relação fluida intracelular para o extracelular associado à perda de água intracelular, indicando diminuição do teor de água corporal. Alterações também ocorrem no tecido subcutâneo notando uma diminuição do tecido adiposo nos membros e aumento no tronco (Filho, 2000).

A postura é em termo geral definido, como uma posição ou atitude em que o corpo se mantém relativamente em alinhamento entre as várias partes do corpo, para uma atividade específica, ou uma maneira característica de sustentar o próprio corpo (Kisner, 1998).

Algumas estruturas são responsáveis pela sustentação do corpo, dentre elas estão ligamentos, fâscias, ossos e articulações, enquanto que os músculos e seus tendões são estruturas dinâmicas com o propósito de manter o corpo em uma postura ou movimentá-lo de uma postura para outra (Kisner, 1998).

A gravidade sobrecarrega as estruturas responsáveis por manter o corpo numa postura ereta. Normalmente, a linha da gravidade passa através das curvaturas fisiológicas da coluna vertebral e elas são equilibradas, porém, se o peso em uma região desloca-se para longe da gravidade, por conseguinte, o restante da coluna compensa sempre buscando o equilíbrio (Kisner, 1998).

Para que a articulação sustentadora de peso fique estável, ou em equilíbrio, a linha de gravidade de sua massa precisa cair exatamente no eixo de rotação, ou precisa ter uma força para contrabalançar a força da gravidade. Os músculos associados a outras estruturas do corpo são responsáveis pelo controle desse equilíbrio, considerando que a postura ereta geralmente envolve um leve balanço ântero-posterior de cerca de 4 centímetros (Kisner, 1998).

As posturas são usadas para realizar atividades com a menor quantidade de energia. Notável é a influência do envelhecimento na estatura e conseqüentemente na postura dos idosos, indicando uma perda de vários constituintes que enfatizam o equilíbrio, seja, articular, muscular ou neurológico.

O idoso possui posturas antálgicas tais como, aumento da cifose toracolombar, desabamento do arco plantar e diminuição do tamanho dos discos paravertebrais, o que poderia ocasionar diminuição da estatura corporal.

A pesquisa se justifica justamente no trabalho postural, alterando a estatura com probabilidade de melhora da postura do idoso porque no envelhecimento as alterações posturais ocorrem dentro da senescência, é fisiológico, resta saber se o tratamento fisioterápico consegue ganhos significativos ou não nessa postura acarretando aumento da estatura corporal desse idoso.

## **OBJETIVO**

### *Objetivo Geral*

Melhorar a postura do idoso.

### *Objetivos Específicos*

Verificar as principais posturas do idoso.

Quais as principais compensações.

Verificar o aumento da estatura corporal do idoso através de mensurações a antes e ao final de cada atendimento fisioterápico.

## METODOLOGIA - MATERIAL E MÉTODOS

### (a) *Participantes*

Foram selecionados doze participantes de forma aleatória entre 60 a 80 anos de idade, independente de sexo, raça e/ou religião, sendo avaliados através de anamnese específica constando dados capazes de mensurar a estatura do idoso em metros a cada sessão fisioterápica formando assim um único grupo. Foram excluídos do trabalho participantes incapazes de responder a comandos verbais simples, com déficits cognitivos, com problemas cardiovasculares descompensados, com doenças crônicas limitantes e com deformidades congênitas ósseas. Os voluntários concordaram em participar do estudo e assinaram um termo de consentimento para divulgação dos resultados dentro dos propostos fins.

### (b) *Casuística*

#### *Critério de inclusão*

Idosos entre 60 e 80 anos, independente de sexo, raça, e/ou religião

#### *Crítérios de exclusão*

Participantes incapazes de responder a comandos verbais simples;

Participantes com déficits cognitivos;

Participantes com problemas cardiovasculares descompensados;

Participantes com doenças crônicas limitantes;

Participantes com deformidades congênitas ósseas.

### (c) *Tipo de Estudo.*

Ensaio clínico não controlado.

### (d) *Local*

Os participantes foram atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia UNIFENAS Campus Campo Belo onde foram submetidos a exercícios cinesioterápicos incluindo alongamentos segmentares e fortalecimento da musculatura de membros inferiores por vinte e três sessões de cinquenta minutos cada.

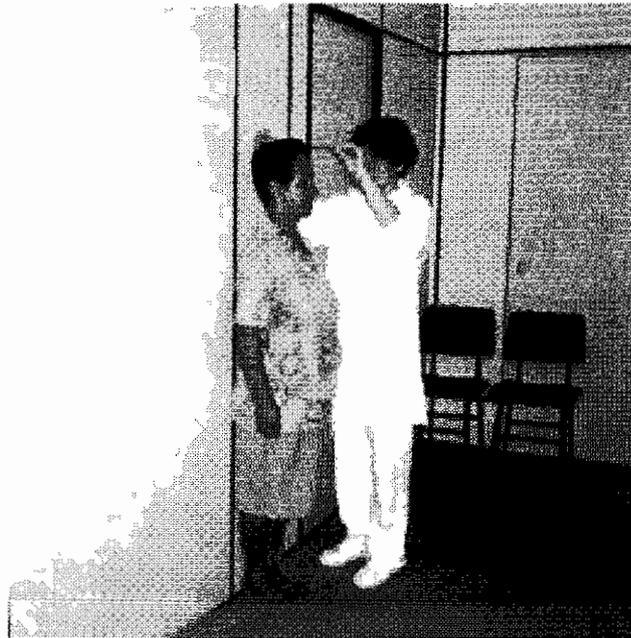
(e) *Materiais*

Foram utilizados ficha de avaliação específica em geriatria, fita métrica da marca Cateb de 1,50cm, régua escolar de marca Bandeirante de 0,30cm, caneta esferográfica azul de marca BIC, caneleira de 1,0Kg, bastão e maca.

(f) *Procedimentos*

Os participantes do estudo foram tratados individualmente, sendo que foram separados em dois grupos de seis componentes para cada acadêmica em sessões exclusivas de cinquenta minutos e cada voluntário era tratado em seus respectivos horários. O participante era posicionado ortostaticamente encostando-o sempre na mesma parede da referida clínica. Posteriormente foi utilizada uma régua na posição horizontal para obtenção do ponto máximo da altura corporal correspondendo ao vértice da sutura sagital do osso parietal, como mostrado na figura 1.

FIGURA 1



Em seguida, o participante era retirado do local de mensuração, enquanto a outra acadêmica posicionava a fita métrica no ponto exato marcado com a caneta esferográfica azul, essa fita era alinhada de modo a se obter a medida exata, observando que a mesma acadêmica realizava as mesmas funções, ou seja, uma responsável pelo posicionamento do paciente e da régua e a outra acadêmica se mantinha na posição de alinhamento da fita e obtenção das medidas, é válido ressaltar que com exceção de uma voluntária, os demais possuíam altura corporal maior que 1,50 m, sendo assim, ao final da fita métrica um outro ponto era assinalado com a caneta e essa fita era reposicionada abaixo desse ponto e conseqüentemente eram efetuados os cálculos necessários.

Após os procedimentos de obtenção de medidas, o participante era submetido ao protocolo de tratamento incluindo alongamento para musculatura da coluna cervical; alongamento da musculatura de membros superiores como mostrado na figura 2; alongamento da musculatura da coluna tóraco-lombar como mostrado na figura 3; alongamento da musculatura de membros inferiores como mostrado na figura 4.

FIGURA 2

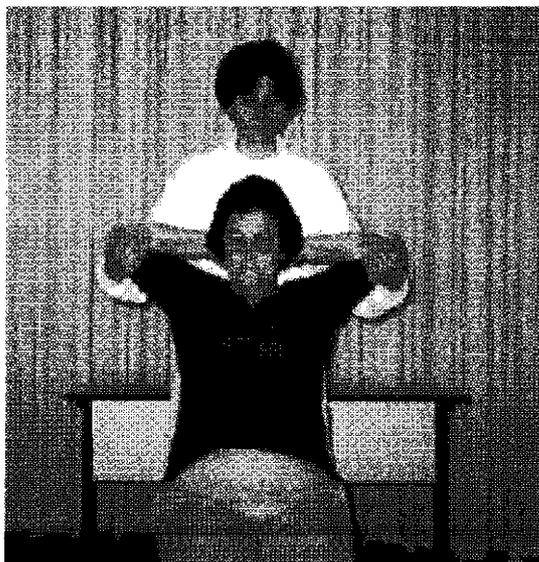


FIGURA 3

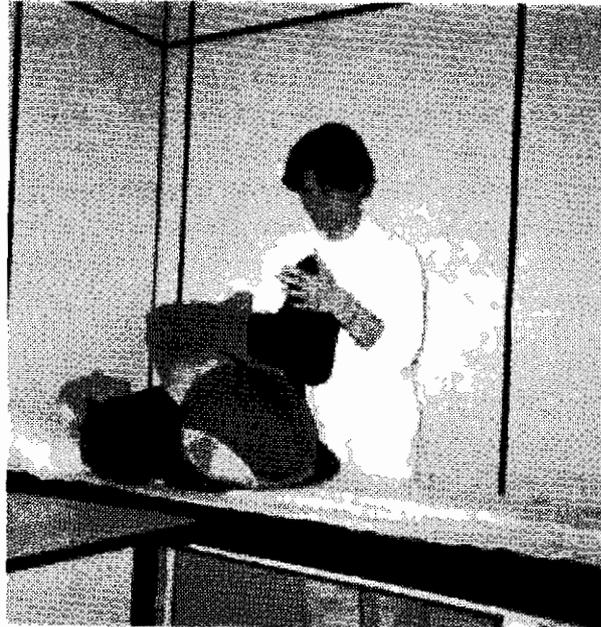
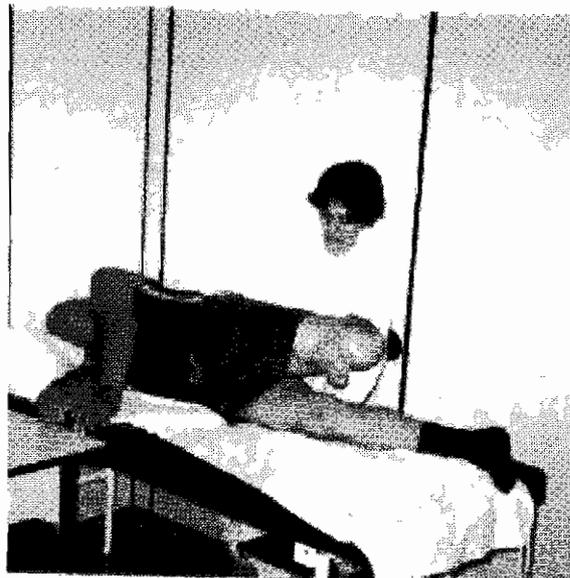


FIGURA 4



Posteriormente, esse voluntário era submetido a exercícios de fortalecimento de membros inferiores com caneleira de 1,0 kg devidamente posicionada realizando a denominada série de Nicolas que consiste em exercícios para fortalecimento de adutores, abdutores, flexores e extensores de quadril além dos flexores e extensores do joelho em duas séries de 10 repetições cada, ressaltando que, a literatura mostra uma perda de massa muscular maior em membros inferiores do que em membros superiores e sabendo da importância que esse grupamento muscular representa para o equilíbrio do idoso foi priorizado, portanto, o fortalecimento da musculatura de membros inferiores.

Ao final dos procedimentos necessários incluídos no protocolo de tratamento, o participante era novamente submetido às técnicas de mensuração, como descrito acima, para obtenção das medidas iniciais e finais relacionadas com a estatura corporal, expressas na Tabela 1.

### *RESULTADOS*

Ao final desse estudo foram obtidos resultados que comprovam a efetividade do tratamento postural relacionada com o aumento da estatura corporal no idoso, sendo que, dos doze participantes, um participante teve sua estatura aumentada em três centímetros, cinco participantes apresentaram aumento da estatura em dois centímetros, três apresentaram aumento da estatura em um centímetro, enquanto que três participantes não apresentaram nenhum aumento da estatura corporal, estando os horários de atendimento com respectivos dados de estatura expressos na Tabela 2, comprovando assim de uma maneira mais clara os resultados obtidos.

**TABELA 1**  
**REFERÊNCIA ASSOCIANDO PACIENTES, DIAS DE ATENDIMENTO E**  
**MEDIDAS DE ESTATURA INICIAL E FINAL DE CADA SESSÃO**  
**FISIOTERÁPICA INDIVIDUALMENTE.**

A Tabela 1 especifica detalhadamente a relação dos participantes, com respectivos horários de atendimento e medidas iniciais e finais de acordo com as datas de atendimento fisioterápico visando o tratamento postural.

I = Medida inicial. F = Medida final.

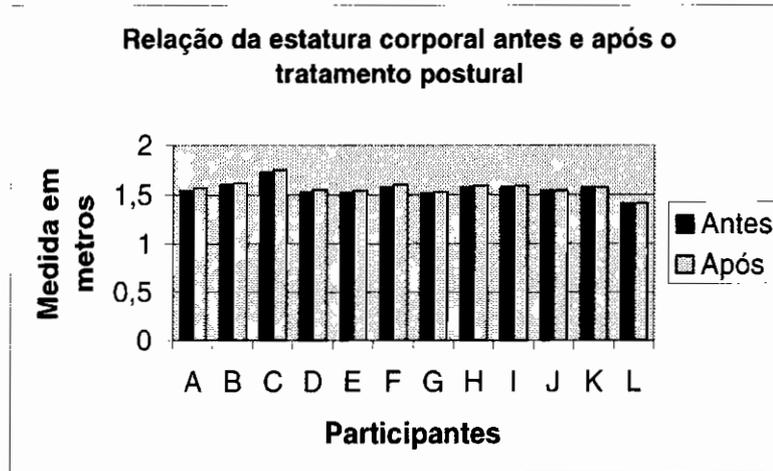
As medidas foram expressas em metros.

Participantes						
	A	B	C	D	E	F
Data (2004)	I/F	I/F	I/F	I/F	I/F	I/F
15/06	1,60/1,61	1,54/1,55	1,73/1,74	1,53/1,53	1,52/1,53	1,52/1,52
18/06	1,60/1,61	1,55/1,56	1,73/1,74	1,53/1,54	1,52/1,53	1,52/1,52
22/06	1,60/1,61	1,56/1,57	1,74/1,75	1,53/1,54	1,52/1,53	1,52/1,52
29/06	1,61/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,53/1,54	1,53/1,30	1,52/1,53
02/07	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,53/1,54	1,53/1,53	1,53/1,53
13/07	1,61/1,62	1,54/1,55	1,73/1,74	1,54/1,54	1,52/1,53	1,53/1,53
14/07	1,62/1,62	1,55/1,56	1,74/1,74	1,54/1,54	1,53/1,53	1,53/1,53
16/07	1,62/1,62	1,56/1,57	1,74/1,74	1,53/1,53	1,53/1,54	1,52/1,53
26/07	1,60/1,60	1,57/1,57	1,74/1,75	1,53/1,54	1,52/1,52	1,52/1,53
27/07	1,60/1,60	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,52/1,53	1,53/1,53
28/07	1,60/1,60	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,53/1,54	1,53/1,53
30/07	1,60/1,61	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,54/1,54	1,53/1,53
03/08	1,61/1,61	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,54/1,54	1,53/1,53
04/08	1,61/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,54/1,54	1,53/1,53
10/08	1,61/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,54/1,54	1,53/1,53
11/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,54	1,54/1,54	1,53/1,53
17/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,54/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53
18/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,55/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53
24/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,55/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53
25/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,55/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53
30/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,55/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53
31/08	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,55/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53
01/09	1,62/1,62	1,57/1,57	1,75/1,75	1,55/1,55	1,54/1,54	1,53/1,53

**TABELA 1**  
**REFERÊNCIA ASSOCIANDO PACIENTES, DIAS DE ATENDIMENTO E**  
**MEDIDAS DE ESTATURA INICIAL E FINAL DE CADA SESSÃO**  
**FISIOTERÁPICA INDIVIDUALMENTE (CONTINUAÇÃO)**

Participantes						
	G	H	I	J	K	L
Data (2004)	I/F	I/F	I/F	I/F	I/F	I/F
15/06	1,58/1,59	1,58/1,58	1,58/1,58	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
18/06	1,59/1,60	1,58/1,58	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
22/06	1,59/1,60	1,58/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
29/06	1,59/1,60	1,58/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
02/07	1,59/1,60	1,58/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
13/07	1,58/1,59	1,58/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
14/07	1,59/1,60	1,59/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
16/07	1,59/1,60	1,59/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
26/07	1,59/1,60	1,59/1,59	1,58/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
27/07	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
28/07	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
30/07	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
03/08	1,59/1,60	1,58/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
04/08	1,60/1,60	1,58/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
10/08	1,59/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
11/08	1,60/1,60	1,58/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
17/08	1,59/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
18/08	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
24/08	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
25/08	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
30/08	1,59/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
31/08	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41
01/09	1,60/1,60	1,59/1,59	1,59/1,59	1,54/1,54	1,58/1,58	1,41/1,41

GRÁFICO 1 - MOSTRA OS RESULTADOS PARCIAIS DO AUMENTO NA ESTATURA CORPORAL DO IDOSO ATRAVÉS DO TRATAMENTO POSTURAL DE FORMA GERAL, OBTENDO-SE A MEDIDA DO PRIMEIRO DIA E COMPARANDO-A COM O ÚLTIMO DIA DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO



Em contrapartida, outra variável encontrada nesse estudo sugere que o alongamento mantido por pelo menos duas vezes por semana tende a permanecer no resultado mensurado, porém, ao se interromper esse procedimento por uma semana ocorre um retorno à estatura anterior e principalmente, dificultando eventuais ganhos. Esses achados estão sendo mostrados em forma de tabela estando especificado de acordo com as datas de atendimento e mensurações como descrito acima que podem ser encontradas na Tabela 2.

TABELA 2

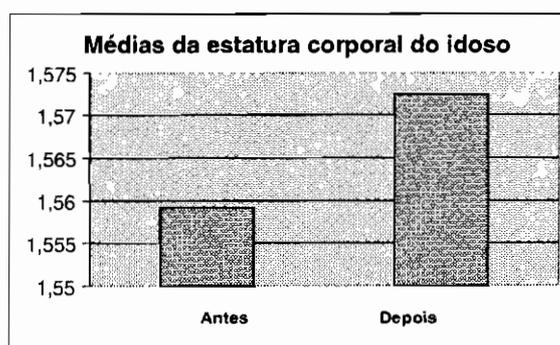
REFERÊNCIA ASSOCIANDO PACIENTES, HORÁRIOS DE ATENDIMENTO E MEDIDAS DE ESTATURA INICIAL E FINAL DE CADA PACIENTE.

A Tabela 2 especifica detalhadamente a relação dos participantes, com respectivos horários de atendimento e medidas iniciais e finais do tratamento postural.

Pacientes	Horários de atendimento	Medida inicial do tratamento	Medida final do tratamento
Paciente A	7:00 am	1,54 cm	1,57 cm
Paciente B	7:00 am	1,60 cm	1,62 cm
Paciente C	7:50 am	1,73 cm	1,75 cm
Paciente D	7:50 am	1,53 cm	1,55 cm
Paciente E	8:40 am	1,52 cm	1,54 cm
Paciente F	8:40 am	1,58 cm	1,60 cm
Paciente G	9:30 am	1,52 cm	1,53 cm
Paciente H	9:30 am	1,59 cm	1,60 cm
Paciente I	10:20 am	1,59 cm	1,60 cm
Paciente J	10:20 am	1,54 cm	1,54 cm
Paciente K	11:10 am	1,58 cm	1,58 cm
Paciente L	11:10 am	1,41 cm	1,41 cm

Como resultado desse estudo em amostra de doze participantes foi obtido a média da estatura corporal inicial de 1,55 e a média final obtida após o tratamento fisioterápico que foi de 1,57, como demonstrado no gráfico 2 com valor de  $P = 0,0006$  para  $P < 0,05$  para comprovação da significância do estudo.

GRÁFICO 2 - MOSTRA OS RESULTADOS ESTATISTICAMENTE, ATRAVÉS DAS MÉDIAS DA ESTATURA CORPORAL OBTIDAS ANTES E APÓS O TRATAMENTO POSTURAL NOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.  $P = 0,00066031$  PARA  $P < 0,05$ .



## DISCUSSÃO

Após a realização do programa de exercícios de alongamento segmentar passivo e exercícios resistidos com caneleira de 1,0 Kg para musculatura de membros inferiores, foi constatado que houve diferença significativa entre os valores de estatura corporal em medida inicial quando comparado com a medida final dos participantes do estudo. Esses resultados estão de acordo com o estudo realizado por Driusso (2003), que através de um programa de treinamento físico, constituído de caminhada e exercícios de alongamento envolvendo mulheres com osteoporose, foi observado aumento significativo na estatura corporal das participantes, sugerindo uma relação entre trabalho postural com conseqüente melhora da postura e a realização do programa de treinamento.

Entretanto, Rennó (2000) desenvolveu um estudo semelhante em mulheres idosas com osteoporose na coluna, porém, com um programa de atividade física constituído de caminhada, reeducação postural e treinamento muscular respiratório não encontrando um aumento significativo na estatura corporal dessas voluntárias. No mesmo contexto, Navega (2003) realizou um programa de atividade física envolvendo alongamento, caminhada e fortalecimento dos músculos da coxa em voluntárias idosas com osteoporose, porém, não constatou aumento significativo na estatura corporal das participantes.

As diferenças nos resultados podem ter sido determinadas de acordo com o tempo bem como a ênfase nos programas de alongamento, pois, de acordo com esse estudo, em uma sessão de cinquenta minutos, foram destinados quarenta minutos para os devidos alongamentos. Sendo assim, pôde-se observar um trabalho de flexibilidade englobando um grupamento muscular maior de acordo com o protocolo de tratamento utilizado.

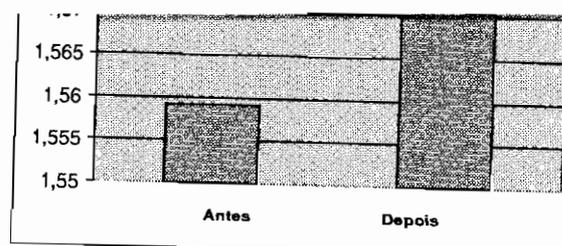
Alguns pesquisadores sugerem que os ganhos temporários na amplitude de movimento são transitórios e podem ser atribuído ao fato de o sarcômero ceder temporariamente ou à recuperação do tecido conectivo da resposta de deformação. O presente estudo comprova a veracidade dessas atribuições porque se constatou que um programa de alongamento mantido por pelo menos duas vezes na semana acarreta a manutenção da flexibilidade muscular, enquanto que, a interrupção dos exercícios predis põe à regressão da estatura anterior.

Em contrapartida, Starring *et al.* (1988) comprovou uma efetividade maior do aumento da flexibilidade através de alongamento repetitivo principalmente por meio de dispositivo mecânico. Ele comparou o alongamento cíclico, usando uma força mecânica de alongamento de 10 segundos no final da amplitude com um alongamento mecânico mantido ou sustentado. Foram obtidos aumentos significativos na extensibilidade do músculo pesquisado (isquiotibiais) utilizando as duas técnicas. Esse estudo sobre o alongamento cíclico e mantido demonstra a importância de um alongamento prolongado sobre os músculos retraídos e o tecido conectivo para conseguir a deformação plástica e alongamento dos tecidos, sendo mais indicado para se alcançar ganhos em longo prazo. Desta forma, o alongamento mecânico prolongado se apresenta mais efetivo que o alongamento passivo manual porque a força de alongamento é mantida por um período muito maior expressando portanto, a importância da força externa empregada no alongamento para efetividade do mesmo.

Alguns pontos desse estudo podem ter sofrido alterações, tais como, o horário de atendimento. Seria interessante que houvesse a inversão desses horários para averiguação mais detalhada no intuito de observar se as diferenças encontradas quanto ao ganho da estatura corporal dos participantes foram devido ao horário de atendimento ou se foi por individualidade biológica. Outra questão a ser considerada está relacionada às atividades de vida diária, em que, as últimas participantes realizavam seus afazeres domésticos antes dos exercícios podendo ter alterado os resultados obtidos por questões de fadiga muscular considerando-se que o idoso não possui uma resistência adequada da musculatura esquelética.

Outra questão que pode ter interferido no estudo foi a ausência de intervalos entre os participantes predispondo o terapeuta à fadiga muscular; além disso, a efetividade do alongamento depende da força externa empregada e considerando-se que nos últimos horários era visível a fadiga muscular do terapeuta, é possível afirmar que os últimos participantes não foram submetidos ao tratamento adequado, acarretando em diferenças no aumento da estatura corporal dos mesmos. O fato de se ter usado o mesmo protocolo de tratamento para todos os participantes também pode ter alterado o resultado por causa da necessidade de alongamentos específicos da musculatura retraída, e em contrapartida, o fortalecimento dos músculos encontrados em fraqueza para uma reeducação da postura de forma desejada.

Textos Envelhecimento | Unati/UERJ | Rio de Janeiro | vol. 8 n° 2 | p.187-204 | Mai./Ago. 2005



Textos Envelhecimento | Unati/UERJ | Rio de Janeiro | vol. 8 n° 2 | p.187-204 | Mai./Ago. 2005

## CONCLUSÃO

Através dos resultados finais desse estudo, é possível a obtenção de um aumento na estatura corporal do idoso através de exercícios de alongamento mantidos por pelo menos duas vezes na semana, sendo que, a ausência desses exercícios por uma semana predispõe à regressão da estatura anterior; ou seja, a melhora na postura do idoso promove um aumento da estatura corporal desde que se mantenha um protocolo de exercícios semanais. Em contrapartida, foi possível verificar as principais posturas do idoso que se adequaram ao exposto pelas literaturas que consiste em aumento da curvatura cifótica, diminuição da lordose lombar, aumento do ângulo de flexão do joelho e deslocamento da articulação coxofemoral para trás com inclinação do tronco para frente.

O propósito do estudo foi alcançado obtendo-se um resultado significativo através do tratamento postural enquadrado no protocolo fisioterápico que consiste em uma reeducação das forças musculares objetivando uma sincronia na contração muscular, além disso, o estudo também proporcionou melhora em determinados quadros algícos por deficiência de mobilidade articular decorrentes do que é conhecido como lei do desuso.

É importante ressaltar a necessidade de estar integrando o idoso em programas que reúnam atividade física e sociabilidade porque dessa forma, além de tentar ocupar o tempo ocioso desse idoso, esses programas, com certeza, promoverão saúde e alegria, minimizando o estigma de que lugar de idoso é em instituições, com horários pré-fixados para exercerem tarefas dependentes da vontade individual.

## NOTAS

- <sup>1</sup> Graduado em fisioterapia pela Universidade de Alfenas – Unifenas. Professor da disciplina de geriatria e gerontologia e diretor da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Fisioterapia de Campo Belo – Unifenas, e orientador da pesquisa em questão.
- <sup>2</sup> Graduada em fisioterapia pela Faculdade de Fisioterapia de Campo Belo – Unifenas.
- <sup>3</sup> Graduada em fisioterapia pela Faculdade de Fisioterapia de Campo Belo – Unifenas

Fotos: reprodução de fotos de Poliana Cotrim Lima, obtidas mediante consentimento dos participantes e tiradas na Clínica Escola de Fisioterapia UINIFENAS - Campus Campo Belo-MG (local de realização da pesquisa), com o uso de uma máquina fotográfica Olympus Stylus Zoom DLX.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHOUR JUNIOR, Addallah. *Exercícios de alongamento anatomia e fisiologia*. São Paulo: Manole, 2002. 550 p. p. 145-165.
- ARANHA, Flávia Queiroga, et al. O papel da vitamina C sobre as alterações orgânicas no idoso. *Rev. de Nutrição*, Campinas, v.13, n.2, maio/ago. 2000.
- Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732000000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000200003&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 10 jul. 2004.
- BROCKLEHURST, John Charles; TALLIS, Raymond; FILLIT, Howard.
- Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 4. ed. Edinburgh ; New York : Churchill Livingstone, 1992. 1096 p. p. 317-325.
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de et al. *Geriatría: fundamentos, clínicos e terapêutica*. [São Paulo]: Atheneu, 2000. 447 p. 393-397.
- CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, abr. 1997. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200014&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 10 jul. 2004
- GARRIDO, Regiane et al. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.24, supl.1, abr. 2002. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000500002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500002&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 10 jul. 2004
- GIATTI, Luana et al. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jun. 2003.
- Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300008&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 10 jul. 2004
- KENDALL, Florence Peterson et al. *Músculos provas e funções*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1995. 453 p. p. 69-119.
- KISNER, Carolyn et al. *Exercícios terapêuticos fundamentos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Manole, 1998. 746 p. p. 141-179.
- NAVEGA, M.T. et al. Alongamento, caminhada e fortalecimento dos músculos da coxa: um programa de atividade física para mulheres com osteoporose. *Rev. Brasileira de Fisioterapia*, v.7, n.3, 2003.
- PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. 523 p. p.60-70.

PICKLES, Barrie et al. *Fisioterapia na terceira idade*. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2000. 498 p. p.81-94, p.148-170.

SIMOCELLI, Lucinda et al. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. *Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 69; n.6, 2003. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-729992003000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-729992003000600008&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 10 jul. 2004

SOUZA, José Antonio Gomes et al. Trauma no idoso. *Rev. Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.48, n.1, jan./mar. 2002.

Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302002000100037&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000100037&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 10 jul. 2004

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jun. 2003.

Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300003&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300003&lng=pt&nrm=isso) Acesso em 10 jul. 2004

WEINSTEIN, S. L. et. al. *Ortopedia de Turek*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2000.

WILLIAMS HG. et. al. Spectral characteristics of postural control in elderly individuals. *Arch Phys Med Rehabil*, v. 78, n. 7, p. 737-744, 1997.

*ABSTRACT*

That work has as objective verifies the senior's main alterations postures and in agreement with the beginnings physiotherapics, to look for the re-establishment of the movement width inside of the senescence. Twelve were selected patient in an aleatory way, being appraised through specific anamnese with presentation of the obtained mensuration in an initial and final way to each session physiotherapic, using the same measuring tape in all the patients. The same ones were assisted at the School Clinic of University of Physiotherapy UNIFENAS Campus of Campo Belo (MG) and submitted the cinesioterapia - global prolongations and invigoration exercises for inferior members and orientations with relationship to the appropriate posture. The procedures extended for 23 sessions of 50 minutes each. The results prove the effectiveness of the treatment postural related with the increase of the corporal stature in the senior, like that, the average of the stature corporal initial of 1,55 and the final average obtained after the treatment physiotherapic that was of 1,57 with value of  $P = 0,0006$  for  $P < 0,05$  for proof of the significance of the study. Conclude although that's possible the obtainment of the rise in corporal stature of the senior through prolongations exercise support for at least twice a week, like that, a abstinence of that exercises for once a week take regression of the before stature.

KEY WORDS: Aged; Manipulation Spinal; Body Height; Pliability; Aging

Recebido para publicação em: 23/3/2005

Aprovado em: 29/4/2005

Correspondência para:

Sueli Tavares Augusto Massote

E-mail: [suelimassote@bol.com.br](mailto:suelimassote@bol.com.br)

*Diferenças entre gênero e idade no processo de estresse em uma amostra sistemática de idosos residentes na comunidade – Estudo PENSA\**

*Differences between gender and age in the stress process in a community-dwelling elderly systematic sample – data from PENSA Study*

Beatriz Helena Domingos Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Paula Fabrino Bretas Cupertino<sup>2</sup>

*RESUMO*

Dentre as diversas definições de estresse, destaca-se a definição da Teoria Interacionista, segundo a qual o estresse se refere à relação entre o indivíduo e o ambiente, mediada pelo processo de avaliação cognitiva (Lazarus e Folkman, 1987). O objetivo deste trabalho foi avaliar o processo de estresse entre idosos, considerando as diferenças entre gênero e idade. A amostra consistiu de 957 idosos com idade entre 60 e 103 anos (M= 72,4; DP=8,2). Os instrumentos utilizados foram elaborados por Aldwin, Sutton e Lachman (1996) e Cupertino (2001) fez a tradução cruzada. Foram encontradas diferenças significativas entre gênero e avaliação quantitativa/qualitativa e estratégias de enfrentamento; na relação com idade, foram encontradas diferenças significativas entre eventos estressantes positivos/negativos e estratégias de enfrentamento. Conclui-se que a experiência do estresse pode estar associada a aspectos individuais, ambientais e à interação de ambos, e que buscar investigá-la é necessário para maior compreensão do fenômeno e melhor atuação junto aos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse; Avaliação Geriátrica; Envelhecimento; Estratégias; Identidade de Gênero

## INTRODUÇÃO

O estresse está entre os fatores de risco que podem afetar a saúde física, emocional e cognitiva dos indivíduos (Ulla e Remor, 2002; Aldwin, 2003; Cappeliez, Sevre-Rousseau, Landreville e Preville, 2004; Sadeh, Keinan e Daon, 2004). Quanto à sua definição, existem diversas. Segundo Selye (1956) o estresse consiste de uma quebra no equilíbrio homeostático dos organismos, e ainda, que o restabelecimento desse equilíbrio seria um processo constante do organismo para não enfraquecer ou adoecer – processo denominado de Síndrome Geral de Adaptação, a qual é composta por três fases: de alarme, adaptação e exaustão (Aldwin, 2003). Para Lazarus e Folkman (1987), o estresse refere-se à relação entre o indivíduo e o ambiente (Teoria Interacionista), mediada pelo processo de avaliação cognitiva. De acordo com Simons (2000), o estresse é a reação adaptativa a qualquer demanda feita a uma pessoa, requerendo reajuste e restabelecimento do equilíbrio normal. Em adição, segundo Ballone, Neto e Ortoloni (2002), o estresse é um mecanismo indispensável para a adaptação e manutenção da vida.

Com relação ao estresse na velhice, Aldwin (2003) argumenta que a resistência ao estresse é a chave para a longevidade. Ressalta que essa fase do curso da vida é caracterizada por diversas mudanças físicas e sociais, que em grande parte, se constituem em experiências estressantes que podem produzir alterações comportamentais e necessidade de adaptação.

Goldstein (1995) aborda outro importante aspecto do estresse – os tipos de estressores. Segundo a autora, a probabilidade de um indivíduo se confrontar com determinados tipos de estressores varia de acordo com o estágio do curso da vida. Aldwin, Sutton, Chiara e Spiro (1996) encontraram, numa amostra americana de idosos, dentre os principais tipos de estressores mais citados, problemas de saúde (tanto do próprio idoso como de outros), relações conjugais, problemas financeiros, aposentadoria e aborrecimentos diários. Cabe ressaltar, ainda, que com o passar dos anos, as pessoas idosas estão freqüentemente lidando com doenças crônicas e incapacidades, com a perda de amigos e membros familiares e ainda com seus próprios impedimentos.

Ressalta-se que a compreensão do processo de estresse requer ainda que se considere os componentes interdependentes do mesmo. Partindo da perspectiva interacionista (Lazarus e Folkman, 1987), esses componentes seriam as avaliações cognitivas e as estratégias de enfrentamento do estresse.

Com relação às avaliações cognitivas do estresse, Lazarus (1990) aponta que o que é estressante para um indivíduo em determinado momento pode não ser para outro indivíduo ou para esse mesmo indivíduo em um outro momento, dependendo da percepção individual e de aspectos contextuais. Lazarus e Folkman (1984) classificam as avaliações em primária, secundária e de reavaliação. A primária consistiria em julgar se o evento é irrelevante, benigno ou estressante. A secundária seria um julgamento a respeito do que pode ser feito, as opções de comportamento e a possibilidade de o mesmo alcançar o resultado esperado e mesmo a possibilidade de conseguir executar tal comportamento. E finalmente, a reavaliação seriam as novas avaliações do mesmo evento, com base em novas informações do ambiente e/ou pessoa, ou por esforços cognitivos para lidar com o evento (Goldstein, 1995). Lazarus e Folkman (1987) propõem, ainda, uma classificação de cinco tipos de avaliações para o estresse: uma ameaça, dano, perda, desafio e algo benigno.

Segundo Lazarus (1990), uma vez que uma pessoa tenha avaliado uma interação – combinação entre recursos individuais e demandas ambientais – como estressante, processos de enfrentamento ocorrerão para lidar com esse estressor. Desta forma, o estresse, além de implicar um processo de avaliação cognitiva, requer do indivíduo a utilização de estratégias de enfrentamento, objetivando resultados adaptativos.

Folkman e Lazarus (1980) definiram estratégias de enfrentamento como um esforço cognitivo e comportamental feito para controlar, tolerar ou reduzir demandas externas e internas, e conflitos entre elas. Cramer (2000) caracterizou os processos de enfrentamento como estratégias conscientes que são usadas intencionalmente, frequentemente determinadas situacionalmente, não hierárquicas e não associadas a patologias. Entretanto, segundo Aldwin (2003), embora as estratégias de enfrentamento sejam geralmente consideradas positivas, deve-se apontar que as pessoas

também enfrentam o estresse de forma adversa à sua saúde e ao seu bem-estar. Como exemplo, cita-se o ato de fumar ou usar drogas e/ou álcool na tentativa de diminuir a ansiedade ou sentimentos de depressão, estratégias que podem funcionar temporariamente, mas normalmente têm conseqüências negativas no longo prazo.

No envelhecimento, são múltiplas as características envolvidas no processo de enfrentamento. Deve-se considerar que, nesse período do desenvolvimento humano, os indivíduos estão mais suscetíveis a vivenciar eventos não-normativos e de baixa controlabilidade (Fortes e Neri, 2004), que requerem maior esforço adaptativo do indivíduo.

Contudo, Aldwin (1994) verificou que, embora exista maior vulnerabilidade dos idosos aos eventos de perda, eles podem lidar muito bem com os eventos estressantes. Por estarem mais expostos a uma grande variedade de problemas, os idosos vão aprendendo, por meio da experiência, quais estratégias são geralmente eficazes e como podem alcançar seus objetivos em várias situações (Aldwin, 2003), resultando numa ampliação de seu repertório de enfrentamento das dificuldades e maior senso de auto-eficácia.

Assim, estresse, avaliação e estratégias de enfrentamento são processos interdependentes. Uma estratégia funcional ou disfuncional dependerá da qualidade da disposição entre a avaliação da pessoa e o que realmente está acontecendo, e a avaliação dos indivíduos sobre as opções para enfrentar e suas atividades de enfrentamento (Thomae, 1987).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi descrever as características do processo de estresse entre idosos residentes na comunidade, comparando os resultados entre gênero e três grupos etários.

### **OBJETIVO**

Especificamente, este estudo teve por objetivo avaliar as diferenças entre gênero e idade para eventos de vida estressantes, avaliações cognitivas do estresse e estratégias de enfrentamento.

## METODOLOGIA

### *Procedimento*

O Estudo dos Processos do Envelhecimento Saudável - Projeto PENSA é um estudo de coorte transversal, que, em sua segunda etapa de entrevistas, vêm se estruturando para se tornar longitudinal. O estudo foi financiado pelo CNPq/Profix (processo n° 540956-01/5NV) e vem realizando entrevistas domiciliares com idosos desde maio de 2002, as quais são aplicadas por alunos treinados do curso de graduação de Psicologia e Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Durante a visita para a apresentação do estudo, os idosos que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. O projeto foi aprovado por este, segundo as diretrizes contidas na Resolução CNS n° 196/96.

As variáveis utilizadas compõem o banco de dados da primeira onda de entrevistas do estudo, e a aplicação das escalas referentes às mesmas teve duração aproximada de 50 minutos, dentro de uma entrevista de duas horas de duração. Primeiramente, o entrevistador explicava qual seria a variável a ser avaliada e lia o enunciado da escala, que continha as orientações sobre as opções de respostas. Em caso de dúvida, era lido novamente o enunciado, quantas vezes fosse necessário para que o idoso a compreendesse.

### *Delimitação*

O presente trabalho foi um estudo de levantamento de coorte transversal.

### *Amostra*

A amostra consiste de 957 idosos, selecionados sistematicamente na comunidade, variando idade entre 60 a 103 anos ( $M= 72,4$ ;  $DP=8,3$ ). Quanto às características demográficas, 72% são mulheres, 37% têm idade entre 60 e 69 anos, 41% entre 70 e 79 anos, e 19% acima de 80 anos. Em relação ao estado civil, 48% da amostra são casados; 38%, viúvos; e apenas 13% moram sozinhos.

### *Instrumentos*

Os instrumentos utilizados, que abordam as variáveis estresse, avaliação e estratégias de enfrentamento, no questionário do PENSA, foram elaborados por Aldwin, Sutton e Lachman (1996); as traduções cruzadas foram feitas por Cupertino (2001). São os seguintes:

**Lista de eventos estressantes positivos e negativos** – consiste de duas listas contendo os principais eventos de vida estressantes (Anexo 1 e 2). A primeira lista, de eventos positivos, consiste em 14 itens, como, por exemplo, casar, ter filhos, sucesso acadêmico, sucesso no trabalho, entre outros. A segunda lista, de eventos negativos, engloba eventos como problemas na relação do casal, problemas com os filhos, problemas no trabalho, problemas de saúde, morte dos pais, solidão, entre outros, totalizando 31 itens. Nessas escalas era solicitado ao idoso que apontasse o tempo de ocorrência dos eventos (no último ano, nos últimos cinco anos e há mais de cinco anos) ou se não ocorreram. Ressalta-se que serão considerados para este estudo somente os eventos que ocorreram no último ano.

#### ANEXO 1

##### LISTA DE POSSÍVEIS EVENTOS DE VIDA ESTRESSANTES POSITIVOS

A maioria das pessoas experimenta eventos que são considerados momentos bons ou excelentes durante o curso da vida. Por favor, diga quais dos seguintes eventos seriam os mais importantes da sua vida, e quando eles ocorreram.

EVENTOS	No último Ano	Nos últimos 5 anos	Mais de 5 anos	Não foi citado	98-Não sei 99-Recusou-se
1. Casar					
2. Ter filhos					
3. Meu sucesso acadêmico/ escolar					
4. Sucesso no trabalho					
5. Religião / Espiritualidade					
6. Relações sociais					
7. Saúde					
8. Vida Atlético					
9. Passeios / férias					
10. Netos/as					
11. Aposentadoria					
12. Sucesso do esposo/a					
13. Sucesso dos filhos					
14. Saúde dos filhos					
15. Outros:					

## ANEXO 2

## LISTA DE POSSÍVEIS EVENTOS DE VIDA ESTRESSANTES NEGATIVOS

A maioria das pessoas experimenta eventos que são considerados momentos ruins durante o curso da vida. Por favor, quais dos eventos abaixo você consideraria como sendo o mais negativo de sua vida? Indique também se o evento aconteceu no ano passado, nos últimos cinco anos ou mais de cinco anos atrás (indique quantos julgar necessários).

EVENTOS	No último ano	Últimos 5 anos	Mais de 5 anos atrás	Não foi citado	98-Não sei 99-Recusou-se
1. Problema na relação do casal					
2. Problema com os filhos					
3. Problema no trabalho					
4. Desenvolvimento acadêmico					
5. Problemas de saúde					
6. Problemas de saúde mental					
7. Relações sociais					
8. Solidão					
9. Crise espiritual					
10. Falta de significado na vida					
11. Problema na saúde dos pais					
12. Problema na saúde do esposo/a					
13. Problema na saúde dos filhos					
14. Serviço militar					
15. Desastre natural (enchente, seca)					
16. Morte esposo/a					
17. Financeiro					
18. Divórcio / separação					
19. Problemas com a esposa					
20. Eventos em nível macrossocial					
21. Morte dos pais					
22. Morte de um cachorro					
23. Outra morte/perda					
24. Separação das pessoas amadas					
25. Falta dos filhos					
26. Vítima de um crime					
27. Problema no sucesso dos filhos					
28. Problemas conjugais dos filhos					
29. Netos/as					
30. Aposentadoria					
31. Cuidando de outro adulto					
32. Outros:					

**Escala de avaliação qualitativa do evento de vida estressante negativo** – dentre os eventos de vida estressantes apontados pelo entrevistado, este identifica o mais estressante e recente, e avalia como foi o evento – ou seja, o que representou a vivência daquele estressor. A escala contém os seguintes itens de resposta (Anexo 3): uma ameaça, um aborrecimento, uma perda ou dor, uma perda ou dor para uma pessoa amada, um desafio; e algo que trouxe uma sensação de desamparo ou abandono e outros.

**Escala de avaliação quantitativa do evento estressante negativo** – busca avaliar o quão estressante foi o evento de vida negativo mais estressante e recente, numa escala variando de 1 (evento sendo avaliado como nada estressante) a 7 (evento avaliado como muito estressante), para se obter uma avaliação quantitativa do evento (Anexo 3).

### ANEXO 3

#### ESCALAS DE AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA

Em uma escala de 1 a 7, qual nota você daria para esse evento em termos de ser estressante.

(Pouco estressante) 1 2 3 4 5 6 7 (Muito estressante)

Como você diria que esse evento (evento citado na questão nº3) foi?  
Indique somente uma opção:

- (1) Uma ameaça
- (2) Um aborrecimento
- (3) Uma perda ou dor
- (4) Uma perda ou dor para uma pessoa que amo
- (5) Um desafio
- (6) Uma coisa que me trouxe a sensação de desamparo/abandono
- (7) Outro? \_\_\_\_\_

**Inventário de estratégias de enfrentamento da Califórnia** – instrumento elaborado especificamente para a população idosa (Anexo 4), consistindo de 19 itens sobre as maneiras como as pessoas reagem a uma situação inesperada ou estressante (aceitou o problema; culpou os outros; buscou outros para desabafar; gritou e xingou; etc.). Os itens são respondidos em uma escala de quatro pontos (nunca; um pouco, às vezes e muitas vezes), indicando assim a frequência do uso dessas estratégias.

## ANEXO 4

## ESCALA DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM IDOSOS

A seguir estão descritas maneiras como a pessoa lida com problemas ou emoções negativas. Por favor indique em qual extensão você usou cada uma das estratégias descritas abaixo, nesse momento difícil. Se existe alguma estratégia que você não usou para esse problema, por favor indique apenas que você não usou a estratégia

ESTRATÉGIAS	Nunca usei	Usei poucas vezes	Usei algumas vezes	Sempre usei	98-NS 99- recusou-se
Aceitou que este era um problema que você tinha que enfrentar	1	2	3	4	
Culpou outros.	1	2	3	4	
Buscou outro para queixar-se/desabafar	1	2	3	4	
Decidiu que não havia nada a ser feito	1	2	3	4	
Esperou para decidir/agir até ter mais informações	1	2	3	4	
Procurou distrair-se com livros, hobbies, TV etc.	1	2	3	4	
Demonstrou hostilidade com os outros.	1	2	3	4	
Rezou e pediu orientação.	1	2	3	4	
Isolou-se dos outros.	1	2	3	4	
Confiou que os outros fariam a coisa certa.	1	2	3	4	
Guardou seus sentimentos para si mesmo.	1	2	3	4	
Chegou à conclusão de que as coisas poderiam ter sido piores.	1	2	3	4	
Usou comida, drogas, ou álcool para escapar da situação.	1	2	3	4	
Fortaleceu seus laços com os demais.	1	2	3	4	
Confiou em Deus ou algum outro ser/força superior	1	2	3	4	
Parou suas atividades (tirou folga) quando precisou.	1	2	3	4	
Tentou esquecer que o problema existia.	1	2	3	4	
Usou remédios para controlar a ansiedade ou depressão.	1	2	3	4	
Gritou e xingou	1	2	3	4	
Outros.	1	2	3	4	

## RESULTADOS

A análise dos dados referentes às variáveis investigadas foi realizada por meio do programa estatístico SPSS 10.0. Os resultados deste trabalho serão apresentados de três formas: primeiramente, abrangendo a amostra como um todo (descrições univariadas); em seguida, estratificados por gênero; e finalmente, estratificados por idade, em três faixas etárias (60 – 69 anos, 70 - 79 anos e acima de 80 anos).

Com relação à variável estresse, primeiramente encontrou-se que 55% da amostra ( $n=956$ ) relataram estar passando por no mínimo um evento estressante negativo e 45% por um evento de vida estressante positivo. Observou-se que os eventos de vida estressantes negativos mais citados foram: outra morte ou perda (14%), problemas de saúde (12%), solidão (8%) e problema na saúde dos filhos (7%). Quanto aos eventos de vida estressantes positivos, dentre os mais citados estão: religião e espiritualidade (23%), saúde (19%), relações sociais (17%) e passeios ou férias (16%).

Em relação à avaliação qualitativa do evento estressante negativo, observou-se que 4% dos idosos classificaram o evento como uma ameaça, 27% como um aborrecimento, 34% como uma perda ou dor, 13% como uma perda ou dor para uma pessoa que ama, 8% como um desafio e 5% como uma coisa que trouxe a sensação de desamparo/abandono.

Quanto à avaliação quantitativa, 57% dos idosos entrevistados atribuíram nota sete ( $M= 5,98$ ;  $DP= 1,46$ ) ao evento estressante avaliado como mais negativo, considerando assim o evento como muito estressante.

As estratégias de enfrentamento mais utilizadas (algumas vezes ou sempre) foram: aceitou que era um problema que tinha que enfrentar (78%), rezou e pediu orientação (82%) e esperou para decidir/agir até ter mais informações (49%). Por outro lado, as menos utilizadas (poucas vezes ou nunca) foram: gritou e xingou (6%), usou comida, drogas, ou álcool para escapar da situação (8%), e demonstrou hostilidade aos outros (3%).

Para apresentação dos dados estratificados por idade e sexo, foram feitos os testes ANOVA e Qui-quadrado, buscando-se identificar se haveria influência dessas variáveis sobre o estresse, avaliação e estratégias de

enfrentamento. Em primeiro lugar, serão descritos os resultados da estratificação por gênero.

Quanto aos eventos estressantes positivos e negativos, não foi encontrada diferença significativa entre gênero para a média de eventos de vida relatados como estressantes.

Com relação à avaliação quantitativa, os resultados foram estatisticamente significativos ( $p=0,0001$ ) para a nota atribuída ao evento estressante negativo e gênero. Observou-se que tanto homens e mulheres avaliaram o evento como muito estressante, porém a média de nota para homens foi de 5,6 (DP=1,59) e para as mulheres foi de 6,1 (DP= 1,37).

Em relação à avaliação qualitativa do evento (como foi o evento), foi encontrada diferença significativa entre gênero ( $p<0,05$ ). As três avaliações mais citadas por ambos gêneros foram significativamente mais relatadas pelas mulheres.

Em relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos, houve diferenças estatisticamente significativas entre gênero nas seguintes estratégias: buscar outro para queixar-se e desabafar ( $p=0,0001$ ); esperar para decidir e agir até ter mais informações ( $p<0,01$ ); rezar e pedir orientação ( $p=0,0001$ ); confiar em Deus ou algum outro ser/força superior ( $p=0,0001$ ); e usar remédios para controlar a ansiedade ou depressão ( $p=0,0001$ ). Cabe ressaltar que as mulheres apresentaram os maiores percentuais em todas as estratégias.

Para apresentação dos resultados estratificados por idade, foram utilizadas três faixas etárias: de 60 - 69 anos, de 70 - 79, e de 80 anos ou mais. A distribuição da amostra nestas categorias foi de 37%, 41% e 19%, respectivamente.

Quanto aos eventos estressantes positivos e negativos, houve diferença significativa entre as faixas etárias, com significância de 0,02 e 0,001, respectivamente. Os idosos da faixa etária de 60-69 anos tenderam a apresentar as maiores médias quanto ao número de eventos estressantes tanto positivos quanto negativos pelos quais estavam passando, em relação às demais faixas. Menores médias para o número de eventos estressantes positivos ocorreram com os idosos da faixa etária de 70-79 anos, e em relação aos eventos negativos, com os idosos de 80 anos ou mais.

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre faixas etárias e avaliação quantitativa e qualitativa (como foi o evento).

Com relação às estratégias de enfrentamento, houve diferença significativa entre os estratos etários com: buscou outro para queixar-se/desabafar ( $p < 0,01$ ); decidiu que não havia nada a ser feito ( $p = 0,0001$ ); usou comida, drogas, ou álcool para escapar da situação ( $p < 0,05$ ); e gritou e xingou ( $p < 0,05$ ). A primeira faixa etária apresentou os maiores percentuais em todas as estratégias, enquanto que os menores percentuais foram observados entre os idosos com 80 anos ou mais.

Em síntese, foram encontradas diferenças significativas entre gênero e avaliação quantitativa/qualitativa e estratégias de enfrentamento; e diferenças estatisticamente significantes entre faixas etárias e eventos estressantes positivos/negativos e estratégias de enfrentamento.

## DISCUSSÃO

Os idosos da amostra relataram com maior frequência os eventos de vida positivos ligados à religião e espiritualidade, o que pode estar associado a uma característica da coorte histórica, já que a maioria dos idosos da amostra tem uma religião. Outro evento positivo foi a saúde, resultado que chama a atenção para o fato de que alguns idosos, mesmo com perdas esperadas para um envelhecimento normativo, podem se considerar saudáveis. Tendo a saúde como algo positivo, utilizando-se muitas vezes de comparações com os outros: por exemplo, para chegar a esta avaliação (Neri, 1997). As relações sociais também estão dentre os eventos de vida positivos mais citados, com ênfase no contato com as pessoas mais próximas, o que chama atenção para a importância do suporte social. Esse fato está de acordo com a literatura (Goldstein, 1995), que o aponta como fundamental, enquanto fator de apoio a um envelhecimento bem-sucedido. Outro evento foram passeios ou férias, resultado que talvez se apresente pelo fato de a amostra ser composta por idosos na comunidade, com um envelhecimento auto-referido como saudável. Tendem, assim, a apresentar capacidades de autonomia e independência preservadas, o que lhes permite investir e participar de tais eventos.

Quanto aos eventos negativos mais citados, é mais provável que muitos deles sejam vivenciados nesta etapa do desenvolvimento do que em outras, e podem implicar em perda da autonomia e independência, bem como na restrição da realização de atividades de que gostam. Desta forma, tais eventos se configuram, na velhice, como potencialmente estressantes e desafiadores (Aldwin, 2003).

Essa tipologia dos eventos de vida mais estressantes pode estar associada ao fato de que a maioria da amostra classificou o evento como um aborrecimento, uma perda ou dor. Os resultados de uma pesquisa realizada por Aldwin *et al.* (1996) corroboram parcialmente estes resultados: os idosos tenderam a avaliar os eventos estressantes mais como um aborrecimento ou desafio.

Enquanto os idosos do estudo citado anteriormente tenderam, com grande frequência, a avaliar eventos de vida como um desafio, isto não foi observado na amostra do PENSEA. Essa diferença torna necessária uma reflexão quanto à cultura, a atual conjuntura político-econômica brasileira (não há espaço no mercado de trabalho para os idosos, não existem programas de reabilitação profissional para os mesmos e há muita exclusão social) faz com que os idosos não apresentem uma tendência a vivenciarem eventos de vida estressantes que possam ser desafiadores – como um novo trabalho, por exemplo. Os Estados Unidos são um país que está passando por esse processo de transição demográfica, com aumento das faixas etárias de idades mais avançadas há mais tempo, o que lhes permite ter mais política inclusivas para essa população, colocando os idosos em posições mais ativas e potencialmente desafiadoras.

Quanto à avaliação da intensidade do estresse – avaliação quantitativa – a maioria dos idosos entrevistados atribuíram nota sete ao evento, considerando, assim, o evento como muito estressante. Isso também pode estar relacionado à tipologia dos eventos, já que os mais citados foram morte e problema de saúde – eventos que geralmente demandam muito esforço adaptativo dos indivíduos.

Quanto às estratégias de enfrentamento, Lazarus e Folkman (1987) encontraram que os idosos tendem a usar estratégias de enfrentamento mais passivas e focadas na emoção (aceitar responsabilidade, por exem-

plo). Vaillant (1977 *apud* Goldstein 1995) também propõe que as pessoas, na medida em que envelhecem, passam de uma forma ativa de controle para uma forma passiva de lidar com os eventos. Pargament (1996) argumenta, ainda, que as estratégias de enfrentamento ligadas à religiosidade/espiritualidade tendem a aumentar com idade. Nesta mesma linha, os resultados do presente estudo também apontam para um maior uso de estratégias passivas e ligadas à religiosidade, como rezar e pedir orientação, e esperar para decidir/agir até ter mais informações.

Cabe ressaltar, ainda, que o fato de os idosos utilizarem mais estratégias passivas não os torna menos adaptados; ao contrário, observamos na amostra do PENSA que essas estratégias são eficazes e adaptativas para eles. Isso pode estar relacionado a uma mudança no padrão pessoal para adequação a seus atuais recursos físicos e sociais, conforme encontrado em pesquisa recente (Rothermund e Brandstädter, 2003).

Poder-se-ia então considerar que tais resultados se configurem por influência da idade; contudo, os resultados também podem mais uma vez ter sido influenciados pela coorte histórica. Segundo Goldstein (1995), cada coorte lidaria com eventos estressantes de uma maneira diferente, pois teria crescido em condições históricas nas quais a atitude cultural e os padrões de comportamento foram diferentes. Conseqüentemente, estudos longitudinais são necessários para a identificação do que ocorre por influência da idade ou da coorte histórica.

Quanto às diferenças encontradas entre gênero, na avaliação qualitativa e quantitativa, os resultados foram estatisticamente significativos. Tanto homens quanto mulheres avaliaram o evento como muito estressante, porém as mulheres ainda apresentaram média maior do que os homens, e maiores percentuais na avaliações qualitativas mais citadas. Os dados vêm apontar que os tipos de eventos de vida mais citados (morte e problemas de saúde), mesmo quando comparados entre homens e mulheres, a ser avaliados como tendo uma aguda intensidade de estresse. Contudo, as mulheres talvez externalizem mais, e assim despendam mais energia adaptativa com o evento, e conseqüentemente o avaliem com maior intensidade que os homens.

Em relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos idosos, houve diferenças estatisticamente significativas entre gênero nas estratégias de enfrentamento de rezar e pedir orientação, e confiar em Deus ou algum outro ser/força superior. As mulheres apresentaram os maiores percentuais em todas essas estratégias, o que pode estar associado às características da coorte histórica da amostra que, principalmente entre as mulheres, têm a religião como um sistema de crenças fundamental para suporte e significação da vida.

Comparando-se os resultados estratificados por idade, nos eventos de vida positivos e negativos houve diferença significativa no que se refere à média de eventos relatados como estressantes. Os idosos da faixa etária de 60-69 anos tenderam a apresentar as maiores médias em relação ao número de eventos de vida estressantes positivos e negativos experienciados no último ano. Menores médias para o número de eventos de vida estressantes positivos ocorreram com os idosos da faixa etária de 70-79 anos; em relação aos eventos negativos, foram os idosos com 80 anos ou mais. Tais resultados apontam para o fato de que, com o passar dos anos, pode diminuir a identificação dos eventos de vida tanto positivos quanto negativos como estressantes, possibilitando assim que os idosos-idosos estejam adaptados. Em adição, infere-se que essas diferenças podem estar associadas ao fato de que os idosos-jovens (60-69 anos) estão passando por muito mais perdas não experienciadas anteriormente, como a de papéis sociais (aposentadoria, por exemplo).

Quanto às estratégias de enfrentamento, os idosos-idosos apresentaram os menores percentuais para estratégias, como gritar/xingar e meios de escapar da situação; por outro lado, entre seus maiores percentuais de estratégias está: decidir que não havia nada a fazer. Os dados vêm corroborar os achados de Aldwin *et al.* (1996), que afirmam que é mais provável que os idosos-idosos aceitem que alguns problemas estão além de seu controle.

O fato de os idosos-idosos da amostra deste trabalho terem apresentado menores percentuais de estratégias escapistas aponta para a hipótese de que, com o passar dos anos, a reavaliação das estratégias utilizadas frente a eventos estressantes quanto a sua eficácia e conseqüências contribui para a repetição ou extinção de determinadas estratégias do seu repertório.

Não é possível, contudo, excluir outros aspectos que podem estar relacionados à escolha de uma determinada estratégia de enfrentamento, como as mudanças contextuais (dificuldades ao acesso de informações, aposentadoria e menor suporte social, por exemplo) e desenvolvimentais (menor energia para as atividades do dia-a-dia e perdas em capacidades físicas, por exemplo), que implicam mudanças quanto aos recursos pessoais, sociais e materiais de cada indivíduo.

### CONCLUSÃO

Após a discussão dos resultados, explicações e inferências não contempladas neste trabalho podem surgir. Por isso é importante acrescentar algumas limitações do presente estudo, o que poderá contribuir para futuras reflexões e trabalhos. Primeiramente, os instrumentos utilizados foram todos elaborados e validados nos Estados Unidos; desta forma, as variáveis investigadas podem ter contemplado aspectos não condizentes com a realidade dos idosos brasileiros, bem como ter deixado de observar muitos aspectos relevantes.

Além do mais, o Brasil ainda não está preparado para o rápido envelhecimento de sua população, e por isso os idosos estão expostos a alguns estímulos estressores que se devem à estrutura social, política e econômica do país. A aposentadoria irrisória, a não-adaptação urbana e de serviços públicos, dentre outros, são aspectos mais observáveis em países em desenvolvimento. Tal fato aponta para a necessidade de adaptação de escalas estrangeiras e sua validação, considerando-se as diferenças interculturais, para assim possibilitar uma investigação mais eficaz de variáveis como estresse, avaliação e estratégias de enfrentamento.

Enfim, pode-se concluir que as diferenças no processo de envelhecimento podem estar relacionadas a diversos aspectos, sejam individuais, ambientais ou da interação de ambos, e que buscar compreendê-las é necessário para uma maior compreensão do fenômeno e melhor atuação junto aos idosos.

Sugere-se que estudos futuros investiguem as características do estresse, com base nos aspectos socioeconômicos (escolaridade, estado



civil e etnia), bem como na autonomia e independência dos idosos para ABVDs e AIVDs – outras variáveis que poderiam influenciar a identificação de eventos de vida estressantes, a avaliação e as estratégias enfrentamento. Assim seria possível termos uma visão mais global do processo de estresse no envelhecimento e a corroboração ou refutação de muitas hipóteses apresentadas em diversos estudos.

#### NOTAS

- <sup>1</sup> Projeto financiado pelo CNPq/ Profix - processo nº 540956-01/5NV.
- <sup>1</sup> Psicóloga, mestranda em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas-Unicamp.
- <sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia, PhD em Desenvolvimento Humano, e pós-doutoranda pela University of Kansas, USA.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa Especial de Estímulo à Fixação de Doutores – PROFIX/CNPq, aos bolsistas de apoio técnico e de iniciação científica do CNPq, de 2001 a 2004, bem como aos alunos de graduação do curso de Psicologia da UFJF matriculados na disciplina Treino de Pesquisa, entre 2001 e 2003.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALDWIN, C. M.; GILMER, D. F. *Health, Illness, and Optimal Aging: biological and psychological perspectives*. California: Sage Publications, 2003. 384 p.
- ALDWIN, C. M.; SUTTON, K. J.; CHIARA, G.; SPIRO III, A. Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. v. 51b, n. 8, p. 117-188, 1996.
- ALDWIN, C. M.; SUTTON, K. J.; LACHMAN, M. The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, v. 64, p. 837-871, 1996.
- ALDWIN, C. M. *Stress, coping and development: an integrative perspective*. New York, Guilford, 1994, 321 p.
- BALLONE, J.G.; NETO, E.P.; ORTOLONI, I.V. *Da emoção à lesão*. São Paulo: Mandé, 2002, 333 p.

- CAPPELIEZ, P.; SEVRE-ROUSSEAU, S.; LANDREVILLE, P.; PREVILLE, M. Physical health, subjective health and psychological distress in older adults: reciprocal relationships concurrently and over time. *Ageing International*, v. 29, n. 3, p. 247-266, 2004.
- CRAMER, P. Defense mechanisms in psychology today: further process for adaptation. *American Psychologist*, v. 55, n. 6, p. 637-646, 2000.
- CUPERTINO, A.P.F.B. *Tradução para português e inglês. Escalas de estresse, avaliação e estratégias de enfrentamento*. Juiz de Fora: Estudo PENSA, 2001.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 21, p. 219-239, 1980.
- FORTES, A. C. G.; NERI, A. L. Eventos de vida e envelhecimento humano. In: Neri, A. L.; Yassuda, M. S. (Orgs.). *Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas: Papirus, 2004, 224 p.
- GOLDSTEIN, L. Stress e coping na vida adulta e na velhice. In: Neri, A. L. (Org.) *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, p. 145-158, 1995.
- LAZARUS, R.S. Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, v. 1, p. 3-13, 1990.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, v. 1, p. 141-169, 1987.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984, 464 p.
- NERI, A. L. A pesquisa em gerontologia no Brasil: análise de conteúdo de amostras de pesquisa em psicologia no período de 1975-1996. *Texto Contexto Enferm.*, v.6, n. 2, p. 69-105, 199.
- PARGAMENT, K. I. Religious methods of coping: resources for the conservation and transformation of significance. In: Shafranske, E. P. (Ed.), *Religion and The Clinical Practice of Psychology*. Washington: APA, p. 215-239, 1996.
- ROTHERMUND, K.; BRANDTSTADTER, J. Coping with deficits and losses in later life: From compensatory action to accommodation. *Psychology and Aging*, v. 18, n. 4, p. 896-905, December 2003.
- SADEH, A.; KEINAN, G.; DAON, K. Effects of Stress on Sleep: the moderating role of coping style. *Health Psychology*, v. 23, n. 5, p. 542-545, 2004.
- SELYE, H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill, 1956.
- SIMONS, R. (Ed.) *Estresse*. São Paulo: Ágora, 2000, 154 p.

THOMAE, H. Conceptualizations of responses to stress. *European Journal of Personality*, v. 1, p. 171-192, 1987.

ULLA, S.; REMOR, E. A. Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: realidade ou ficção? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 113-119, 2002

*ABSTRACT*

Among the several stress definitions, it comes to light the Transactionist Theory definition, according to which the stress refers to the relation between the individual and environment, mediated by the appraisal cognitive process. The purpose of this study was the stress process assessment among elderly people, considering the differences between gender and age. The sample consisted of 957 elderly people between 60 and 103 years old ( $M = 72,4$ ;  $SD = 8,2$ ) and the instruments used have been elaborated by Aldwin, Sutton and Lachman (1996) and cross-translated by Cupertino (2001). Significant differences had been found between gender and qualitative/ quantitative appraisal and coping; in the relation with age, significant differences had been found between stressful positive/negative events and coping. It concludes that the stress experience can be associated with individual, environmental aspects and with the interaction between both, and that investigating this is necessary for a better understanding of the phenomenon and better performance along with the elderly people.  
KEYWORDS: Stress, Geriatric Assessment, Strategies, Aging, Gender Identity

Correspondência para:  
Beatriz Helena Domingos Oliveira  
Email: izjf2004@yahoo.com.br, izjf@hotmail.com

*Considerações sobre o abuso financeiro de pessoas idosas e a dinâmica das relações familiares*  
*Considerations on the elderly financial abuse and the family relations dynamic*

Liliane Maria da Silva Melo Bruno\*

RESUMO

O artigo buscou tecer algumas considerações a respeito do abuso financeiro enquanto modalidade de violência contra a pessoa idosa, a partir de um referencial teórico baseado em aspectos legais e psicossociais do fenômeno, e de dados obtidos no Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI), órgão ligado à Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro. Através da análise qualitativa das denúncias recebidas ao longo do período compreendido entre outubro de 2003 e outubro de 2004, chegou-se a alguns resultados que apontaram para a improcedência da maioria das denúncias envolvendo vítimas do sexo feminino, viúvas, pensionistas e cuja faixa etária variou entre 60 e 90 anos de idade, tendo como supostas agressoras suas próprias filhas. A improcedência das denúncias mostrou-se estar relacionada a peculiaridades das famílias envolvidas e não correspondeu por completo ao perfil esboçado por estudos específicos sobre violência financeira. Ainda que o serviço prestado pelo NEAPI às vítimas tenda a concorrer para a efetivação das políticas públicas de assistência às necessidades da pessoa idosa, pode-se supor que o enfrentamento da violência financeira demanda maior envolvimento dos profissionais que acompanham o processo de envelhecimento humano, devendo considerar também o discurso dos idosos em relação ao assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Relações familiares; Saúde do Idoso; Violência

INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa vem adquirindo importância crescente enquanto tema de diversos estudos realizados dentro e fora do âmbito nacional.

De acordo com Minayo (2004), antes mesmo de a Organização Mundial de Saúde (OMS) propor uma reflexão sobre a gravidade do pro-

blema em diversas partes do globo, a partir da publicação do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde no ano de 2002, profissionais de saúde brasileiros designados pelo Ministério da Saúde, estabeleceram na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, oficializada através de portaria em 2001, uma série de estratégias de ação em nível intersetorial devido à incidência e amplitude dos eventos violentos.

Ressaltando a contribuição de Minayo (2003), os maus-tratos aos quais idosos de diferentes culturas e situações socioeconômicas podem ser submetidos classificam-se em: físicos, sexuais, emocionais e financeiros. O presente artigo pretende tecer algumas considerações a respeito do tipo de violência compreendido como abuso financeiro, a partir do detalhamento de suas características, dos fatores de risco envolvidos nos casos e dos aspectos ligados à sua prevenção. A fundamentação teórica tomará por base o trabalho de autores comprometidos com o tema especificamente, e incluirá uma abordagem psicossocial e legal do referido abuso, objetivando dar amplitude à questão e inseri-la em um contexto onde a violência possa ser discutida e enfrentada, como garantia de uma velhice melhor assistida em suas necessidades cumprindo-se o estabelecido no artigo 10, § 3º do Estatuto do Idoso, onde se lê: “É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

Para dimensionar a magnitude dos problemas causados pelo abuso financeiro no cotidiano dos idosos, serão apresentados dados referentes às denúncias recebidas pelo Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI), órgão ligado à Defensoria Pública Geral do Estado, no período compreendido entre outubro de 2003 e outubro de 2004. Desde sua criação, no ano de 2000, o NEAPI é o órgão responsável pela análise das denúncias recebidas pelo serviço intitulado Ligue-Idoso, no qual são registrados casos de suspeita ou confirmação de violação dos direitos da pessoa idosa. Mantendo-se o anonimato dos denunciantes, as denúncias são transmitidas do Ligue-Idoso para o NEAPI via fax e, uma vez analisadas em função de sua pertinência, com o propósito do funcionamento do setor, é feita a convocação dos envolvidos nos casos.

## NUANÇAS DO ABUSO FINANCEIRO

Para compreender o abuso financeiro a partir de uma perspectiva mais abrangente, vale ressaltar a definição de violência contra a pessoa idosa estabelecida pela *Ontario Association of Professional Social Workers* e citada por Grossi et al. (2003, p. 23), segundo a qual se considera tal violência como "qualquer ação que cause dano físico, emocional ou financeiro ao idoso(a) cometido por uma pessoa que está numa posição de confiança, seja um amigo, familiar, vizinho ou cuidador". Quanto ao abuso financeiro especificamente, embora o mesmo possa receber diferentes denominações, existe uma característica preponderante e comum nos casos em que essa modalidade de violência se encontra presente. O estudo realizado por Tueth (2000) postula que, essencialmente, a exploração inclui a apropriação de recursos da pessoa idosa por outrem, visando a benefício próprio através de meios desonestos. Nesse sentido, o grau de intimidade e a relação de confiança entre abusador e vítima concorrem para a composição do cenário onde o abuso acontece. No intuito de compreender as raízes do problema, torna-se imprescindível considerar a influência das relações familiares no surgimento de situações de violência.

O crescente envelhecimento populacional vem acontecendo ao longo de um visível processo de reorganização da estrutura da família. Segundo Gordilho et al. (2000, p. 13), "as projeções em relação ao grupo etário com 60 anos e mais de idade apontam para um crescimento de 130% no período de 2000 a 2025". Por sua vez, essa realidade desponta em núcleos familiares onde o idoso recebe seus entes de volta ao espaço que lhe pertence, bem como nas situações onde a pessoa idosa é quem amplia a família com sua chegada.

A construção de um ambiente doméstico onde a velhice não seja percebida de maneira negativa, e onde as necessidades do idoso possam acompanhar o ritmo e estilo de vida dos demais integrantes da família requer adaptações que perpassam o caminho que pode levar a situações de risco. Tueth (2000, p. 104), remetendo-se a um levantamento de características epidemiológicas, considera que "os fatores de risco mais evidentes nos casos de vitimização do idoso através de exploração financeira corresponderiam à faixa etária superior a 75 anos, ser do sexo feminino, estar isolado socialmente e apresentar danos cognitivos".

Buscando corresponder às expectativas dos que a cercam e “não dar trabalho” àqueles de quem depende para o exercício de atividades que já não consegue realizar sozinha, mesmo na ausência de patologias, a pessoa idosa perde em qualidade de vida e submete-se a violências diversas, ainda que invisibilizadas na dinâmica das relações intrafamiliares.

Grossi *et al.* (2003, p. 23) destacam em sua pesquisa que

quanto aos aspectos econômicos, o idoso expressa que raramente ou nunca recebe o seu dinheiro nem dispõe dele quando precisa. Em contraposição a esse dado de realidade, consta no parágrafo primeiro do artigo 10 da Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei no. 8.842, de janeiro de 1994, que “é assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada”.

Para garantir a salvaguarda dos direitos dos idosos acometidos ou não por comprometimentos incapacitantes física ou mentalmente, e desmontar o esquema de exploração financeira no qual familiares e/ou cuidadores inidôneos ostentam patrimônios erguidos em detrimento da usurpação de recursos que não lhes pertencem, urge não somente a disseminação do conteúdo da lei, mas, em caráter preventivo, a adoção de uma postura mais crítica dos profissionais que assistem a pessoa idosa nos diferentes setores da sociedade.

A criação de leis em prol das pessoas idosas e propiciadoras de sua participação no contexto social simboliza um avanço nas relações do poder público com o segmento populacional com 60 anos ou mais. No entanto, o rompimento do ciclo de violência que inclui o abuso financeiro requer mudanças no olhar da sociedade sobre a dinâmica do núcleo onde o idoso encontra-se inserido. Tueth (2000, p. 104) ressalta que “quando um cuidador ou parente mostra excessivo interesse pelos bens da pessoa idosa ou demonstra excessivo controle sobre a mesma, deve-se desconfiar de um possível abuso”. Além dessa recomendação, o autor propõe que durante o exame clínico uma série de questões referentes ao nível de envolvimento do idoso na administração dos recursos de que dispõe sejam realizadas, objetivando avaliar a capacidade do mesmo para gerenciar suas finanças, por um lado, e a relação do familiar e/ou cuidador com o idoso, por outro.

Dignas de nota devem ser as relações estabelecidas num clima onde haja intimidação, dependência financeira e hostilidade, com especial atenção aos casos onde o idoso conviva com entes portadores de comprometimentos psíquicos ou possuam um histórico de dependência química.

### *METODOLOGIA*

Com a permissão dos defensores públicos responsáveis pelo setor e a colaboração das psicólogas lotadas no NEAPI, foi realizada a coleta de dados referentes às denúncias recebidas no período compreendido entre os meses de outubro de 2003 a outubro de 2004 – primeiro ano de vigência do Estatuto do Idoso. Dentre as 280 denúncias recebidas, foram consideradas aquelas nas quais a violência cometida foi tipificada como apropriação de bens, e onde a convocação pôde ser realizada. Desta maneira, analisou-se qualitativamente um total de 43 denúncias nas quais a ocorrência de abuso ou exploração financeira se fez presente, vitimizando idosos e revelando características comuns a partir de contextos diferentes, em consonância com dados apontados pela literatura.

Uma vez selecionadas as denúncias com o perfil de casos de abuso financeiro, as mesmas foram analisadas segundo critérios que permitissem reconhecer algumas características de vítimas e agressores, como sexo, idade, estado civil e existência de vínculo familiar entre os mesmos. Outros critérios relevantes para a composição dos dados foram o comparecimento dos envolvidos nas denúncias ao NEAPI nas datas estabelecidas pela equipe, a apresentação de documentos comprobatórios da real situação na qual a vítima se encontrava e disponibilidade para conciliação das partes envolvidas nos casos.

As denúncias cuja insuficiência de dados inviabilizou a convocação foram desconsideradas, bem como aquelas nas quais não houve comparecimento nem de vítimas e nem de agressores. Aquelas que, após avaliação pela equipe do NEAPI foram encaminhadas para outras entidades de atendimento à pessoa idosa na esfera municipal ou estadual, não foram contabilizadas, uma vez que receberam a assistência de profissionais lotados em outros órgãos.

## RESULTADOS

A análise dos resultados permitiu observar que, cerca de 15% das denúncias recebidas ao longo do período entre outubro de 2003 a outubro de 2004 corresponderam a casos específicos de abuso financeiro. Não houve, por assim dizer, concentração de vítimas em nenhuma região da cidade do Rio de Janeiro em especial, tendo-se percebido a ocorrência de situações de violência da ordem do abuso em diferentes bairros, envolvendo famílias de diferentes classes sociais. Somente em duas denúncias a pessoa idosa encontrava-se institucionalizada.

Embora cada uma das 43 denúncias tenha apresentado peculiaridades no tocante à estrutura familiar e história de vida das vítimas, na maioria dos casos não havia um parente legalmente instituído através de procuração para administrar os recursos dos quais a pessoa idosa dispunha. O que se apresentou como arranjo bastante comum, em função da vontade da própria vítima, foi a livre escolha de um dos filhos para auxiliar no gerenciamento dos bens, ainda que o mesmo ou mesma residisse em local diferente da pessoa idosa. A escolha de familiares com parentesco em nível de terceiro grau (sobrinho ou sobrinha) restringiu-se aos casos em que as vítimas não possuíam descendentes ou já não os tinham vivos. Observou-se, através do registro das psicólogas do NEAPI realizado ao longo da apuração das denúncias, que grande parte dos idosos convocados para compor sua versão dos fatos encontravam-se lúcidos e em bom estado de saúde física, ainda que eventualmente acometidos por agravos decorrentes do envelhecimento. Esse fato, por sua vez, facilitou a compreensão dos motivos apresentados pela pessoa idosa quando da confirmação ou não da denúncia de abuso financeiro.

As características mais uniformemente encontradas no tocante às vítimas foram viuvez, ser do sexo feminino e ter rendimentos fixos garantidos através de pensão deixada pelo cônjuge falecido. A faixa etária variou entre 60 e 90 anos. Por outro lado, quanto aos agentes da violência cometida, ficou evidenciado que pertenciam em sua maioria ao sexo feminino, com idade variando entre 22 e 58 anos, casadas e possuindo vínculo familiar com a vítima na condição de filha, na quase totalidade das denúncias analisadas.

As denúncias que, no decorrer do processo de averiguação realizado pela equipe do NEAPI, puderam ser confirmadas e revelam a veracidade das situações de abuso financeiro, tiveram desfechos distintos, conforme as peculiaridades de cada caso. Cerca de 20% dos registros analisados foram considerados procedentes – ou seja, tratava-se de denúncias verídicas. Em tais situações, de um modo geral buscou-se estabelecer uma conciliação das partes envolvidas, em que os proventos da pessoa idosa fossem prioritariamente destinados em favor de suas necessidades, sob as penas da lei. Em casos isolados, foi feita a proposição de abertura de um processo de interdição do idoso, visando a preservar seu patrimônio e a garantir ampla assistência nos casos comprovados de quadros demenciais em estado inicial.

Através da juntada de documentos e fotos comprobatórias da real situação na qual as supostas vítimas se encontravam, e da entrega de recibos comprobatórios dos gastos efetuados, pela família da pessoa idosa, com o bem-estar da mesma, as dúvidas a respeito da procedência das denúncias eram dirimidas e o caso considerado concluído, de acordo com o parecer técnico da equipe do NEAPI.

Uma vez que a improcedência das denúncias tenha surgido como dado preponderante na análise realizada, percebeu-se que conflitos de interesse entre familiares, disputando melhor usufruto dos bens da pessoa idosa, deflagravam denúncias infundadas, anonimamente feitas por membros do próprio núcleo familiar. Igualmente foi digno de nota certo desapego presente no relato de muitas vítimas, em relação ao uso de recursos seus por outros familiares, bem como a falta de perspectiva quanto à possibilidade de conquistar melhor qualidade de vida na velhice, através da utilização dos recursos disponíveis em favor de si mesmo. Desta forma, também foi observado que a ausência de um sentido de vida norteador de metas a serem conquistadas e projetos a serem desenvolvidos, a partir da experiência adquirida ao longo dos anos vividos, concorria para que as pessoas idosas delegassem a outrem a administração de seus bens, não se importando em usufruir minimamente do que lhes pertencia por direito.

## DISCUSSÃO

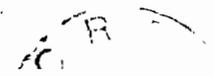
A improcedência das denúncias analisadas apontou para o fato de que o cumprimento às leis elaboradas em prol da pessoa idosa demanda o conhecimento das mesmas pelos diferentes segmentos sociais, pela família e, especialmente, pelos próprios indivíduos de idade avançada, de modo a viabilizar a detecção, a notificação e a prevenção de quaisquer formas de violência, inclusive a de ordem financeira, que não deixa marcas aparentes.

Nas situações analisadas, observou-se que a postura dos familiares denunciados com freqüência por outros familiares suscita a idéia de uma certa banalização da lei, sem conhecimento de seu propósito principal: proteger. O que a princípio figurou-se como apropriação de bens, surgiu posteriormente como parte de um conflito intrafamiliar, no qual os direitos dos idosos foram postos num plano menor. No entanto, a reivindicação dos mesmos serviu como argumento capaz de ultrapassar o espaço doméstico e atingir a esfera pública. Dirimida a questão e descartada a hipótese de abuso financeiro, a letra da lei é inserida na ordem familiar para advertir cada integrante de que a violência é problema de todos e que o acionamento do poder público para combatê-la expõe a intimidade do cenário onde a violência surge e mostra a quem o braço da lei pode alcançar, visando à garantia de que seja cumprida. Dessa forma, o esclarecimento das denúncias oportuniza a disseminação das leis que protegem a pessoa idosa a todos os cidadãos que demandam assistência, ainda que tenham chegado aos serviços de prevenção e atendimento às vítimas sem motivos consistentes para fazê-lo.

Com relação ao discurso das supostas vítimas – que justificaram a desconsideração do conteúdo das denúncias alegando não se importarem com o destino dado a seus bens e recursos – pode-se supor que represente, de certa forma, um fator de risco para o surgimento de situações em que o bem-estar do indivíduo venha a ser desconsiderado. Assim sendo, na medida em que abdicam do que lhes foi destinado por direito, as idosas em questão (viúvas e pensionistas, segundo os resultados encontrados) tendem a excluir-se de um processo maior de valorização da velhice que ocorre a partir de uma resignificação do lugar ocupado pelo velho em nossa sociedade. Desconhecendo as ações que vêm sendo desenvolvidas em diferentes áreas do conhecimento em prol de um envelhecimento sau-

dável, digno e livre de quaisquer formas de violência, mantêm-se no compasso de espera pelo inevitável fim, enquanto seus familiares dão o destino que lhes convém ao que não lhes pertence. A possibilidade de refletir sobre o sentido de suas vidas e o propósito de envelhecer parece surgir quando do comparecimento aos serviços de prevenção, como o NEAPI, onde a situação é acolhida. Ressalte-se que, enquanto espaço institucional, o Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI) concretiza o ideal proposto pelos operadores do Direito estabelecido como uma das linhas de ação da política de atendimento constantes no artigo 47, inciso III do Estatuto do Idoso, referente aos serviços especiais de prevenção à violência. A perspectiva de uma melhor qualidade de vida é o incentivo oferecido pelos profissionais envolvidos no atendimento, para que as vítimas possam exercitar um viver autônomo e condizente com o direito ao respeito preconizado pela lei. A tomada de decisão que permita à pessoa idosa usufruir seus proventos na satisfação de suas necessidades pessoais em primeiro lugar cabe somente a ela. No entanto, aos profissionais que a assistem em situações de violência, im procedentes ou não, cabe lembrá-la de que não está só, e que Estado e sociedade têm por obrigação ampará-la e orientá-la ao longo do processo de envelhecimento, inclusive esclarecendo-a quanto a quaisquer formas de violação de seus direitos cometidas por ação ou omissão.

Haja vista os resultados terem apontado para o envolvimento de idosas enquanto vítimas de suas próprias filhas, na maioria das situações denunciadas, pode-se postular a convergência desse fato em relação a alguns estudos realizados tendo como ponto de partida a observação do fenômeno da violência de uma perspectiva global. O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002) considera que a violência cometida por familiares merece uma atenção mais específica e, em função disso, enquadrou-a como subcategoria da chamada violência interpessoal, visando a melhor compreender a relação existente entre vítima e agressor, bem como o contexto que os envolve. A Declaração de Toronto pela Prevenção Global do Abuso de Idosos, elaborada numa ação conjunta da Organização Mundial de Saúde e órgãos voltados para a prevenção de violências diversas e instituições acadêmicas canadenses, no ano de 2002, por sua vez ressalta a grande frequência com que o abusador se apresenta como sendo conhecido da vítima e igualmente relata que o contexto fami-



liar é palco onde a maioria dos abusos ocorrem, assim como ocorrem em ambiente institucional. Dentro de uma abordagem especificamente voltada para a questão da violência de natureza financeira, Tueth (2000) afirma que casos envolvendo familiares possivelmente apresentam maior prevalência do que aqueles em que os agressores são exploradores profissionais, que assediam a pessoa idosa através de ligações telefônicas ou visitas domiciliares. O referido autor acrescenta, ainda, que a convivência no mesmo local e a dependência financeira dos familiares em relação à pessoa idosa surgem como fatores de risco para a exploração. Nesse sentido, pode-se considerar que a amostra analisada não revelou homogeneidade, uma vez que o conteúdo das denúncias revelou situações decorrentes de histórias de vida diferenciadas, onde nem sempre existia um vínculo de dependência financeira entre vítima e agressor, mas uma série de facilidades passíveis de serem conquistadas através do uso inapropriado dos bens da pessoa idosa.

De um modo geral, as denúncias analisadas revelaram uma realidade conhecida, mas não reconhecida publicamente enquanto problema merecedor de mais atenção da sociedade. Diante de outras formas mais evidentes de violência contra a pessoa idosa, a financeira parece menos ofensiva. Entretanto, sua presença sugere a naturalização da perda da autonomia quando se atinge a idade avançada, como se envelhecer prescindisse do direito de usufruir e gerenciar bens pessoais possuindo condições de fazê-lo. Mesmo nos casos em que a velhice acarrete agravos à saúde física e mental do indivíduo, ainda assim suas necessidades deverão ser supridas prioritariamente por seus representantes legais, fazendo bom uso dos proventos de que o idoso disponha.

### CONCLUSÃO

De acordo com os estudos de Minayo (2004), os anos 90 marcaram a mobilização do campo da saúde na observação do fenômeno da violência. Como reflexo desse fato, a Política Nacional de Saúde do Idoso, redigida em finais do século XX, aborda em seu texto final<sup>1</sup> a temática da violência na relação entre o idoso, a família e o profissional de saúde, buscando por sua vez orientar os que assistem no diagnóstico, acolher as

vítimas quando da suspeita ou confirmação dos casos e encaminhar às autoridades competentes os responsáveis (familiares e/ou cuidadores). O Estatuto do Idoso, em vigor desde 2003, representa um avanço na estruturação de políticas de atendimento, ao instituir a obrigatoriedade da comunicação, pelos profissionais de saúde, nas situações envolvendo maus-tratos contra idosos. Trata da criação de serviços de prevenção e atendimento às vítimas, e descreve penalidades específicas para casos de violência financeira.

No sentido da concretização das disposições legais vigentes, a atuação de órgãos como o NEAPI, que serviu de base para a composição dos dados apresentados neste artigo, denota um indício da consideração do poder público pelo problema da violência e dinamiza o processo de aplicação efetiva da lei. Contudo, a carência de pesquisas nacionais que abordem o tema específico da violência financeira tende a dificultar a mensuração de sua incidência, bem como o acompanhamento de suas consequências. Assim sendo, torna-se de grande importância o fomento a estudos especializados e a disseminação de informações, uma vez que tais atitudes podem concorrer para a capacitação de recursos humanos e melhor preparação de familiares e cuidadores. Não se deve, entretanto, desconsiderar a participação dos idosos no cumprimento das metas estabelecidas para o enfrentamento das situações nas quais a violência se faz presente.

No documento intitulado "Missing Voices" (WHO/INPEA, 2002), cidadãos brasileiros e de outras nacionalidades posicionaram-se a pedido de pesquisadores de seus respectivos países, em relação às formas de violência que os afligem e, através de seus depoimentos, possibilitaram que fosse traçado um caminho a ser percorrido na busca de soluções. Espera-se que iniciativas desse porte, e do mesmo modo o estabelecimento de espaços como o NEAPI, onde o idoso vitimizado é ouvido, sirvam de exemplo para que a palavra não perca seu lugar, mesmo diante de questões complexas como a violência.

## NOTAS

- (\*) Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-graduada em Psicologia Jurídica pela Universidade Cândido Mendes. Pós-graduanda em Geriatria e Gerontologia pela UnATI/UERJ
- <sup>1</sup> Aprovada pela Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999, pelo Ministério da Saúde, publicada no DOU nº 237-E, seção I, em 13 de dezembro de 1999. Seu texto final foi sintetizado e publicado por Gordilho et al. (2000).

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vitória. Ao Dr. João Henrique Vianna, Defensor Público responsável pelo NEAPI, e às Psicólogas Ana Meninéa e Adriana Deigneux, pelo acesso concedido às denúncias analisadas e pela receptividade. Ao Professor Renato Veras, pela paciência, boa vontade e incentivo ao longo da orientação deste trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Congresso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. 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, jan. 1994. Seção I, ano 132, n. 3.
- BRASIL. Congresso. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, nº 96 seção 1E, de 18 de maio de 2001. Brasília, DF, 2001.
- GORDILHO, A. et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.
- GROSSI, P. et al. A violência invisível do cotidiano de idosos. In: TERRA, N.L.; DORNELLES, B. (Org.). *Envelhecimento Bem-sucedido*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 23-31.
- MINAYO, M.C. de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, mai-jun, 2003.
- MINAYO, M.C. de Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, mai-jun, 2004.

TUETH, Michael J. Exposing Financial Exploitation of Impaired Elderly Persons. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Florida, v. 8, n. 2, p. 104-111, Spring, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse = Declaração de Toronto pela Prevenção Global do Abuso de Idosos*. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Violence and Health: Summary = Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Network for the prevention of elder abuse. *Missing Voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: WHO, 2002.

#### ABSTRACT

This article considered some legal and psychosocial aspects of the financial abuse occurred in family relations from the cases reported to the Special Center for Elderly People Service (NEAPI), an official service for prevention of different types of violence against the elderly. The qualitative analysis of the reported situations during over one year between 2003 and 2004, presented results involving a big group of women, widows, pensioners, with 60-90 years old, as victims of their own daughters. Most of cases consisted of domestic conflicts and not specific incidents of financial abuse. Although the proceedings executed for NEAPI represents an important government initiative to help the elderly, the problem of financial abuse demands more involvement of the professionals trained on ageing and the perspective of older people must be considered as well.

KEYWORDS: Family relations; Elderly's health; Violence.

Aprovado para publicação em: 23/08/2005  
Correspondência para:  
Liliane Maria da Silva Melo Bruno  
E-mail: liliane-bruno@ig.com.br

*Ser avós ou ser pais: os papéis dos avós na sociedade contemporânea*  
*Being grandparents or being parents: The grandparents roles in the contemporary society*

Ewellyne Suely de Lima Lopes<sup>1</sup>  
Anita Liberalesso Neri<sup>2</sup>  
Margareth Brandini Park<sup>3</sup>

*RESUMO*

Tornar-se avô ou avó é um fato significativo na vida dos idosos, que por sua vez assumem uma posição importante na vida dos netos. Contudo, o número de indivíduos de meia-idade e idosos que deixam de ser simplesmente avós para assumir papéis de pais diante de seus netos tem aumentado nas últimas décadas devido a causas variadas como alterações demográficas e mudanças nos arranjos familiares e nos valores sociais. Os efeitos dessa mudança de papéis compõem um quadro amplo e complexo, o qual pode configurar-se com aspectos positivos – satisfação em prover a nova geração, senso de renovação pessoal e dever cumprido, ter companhia e afastar o sentimento de solidão – e negativos – queda na qualidade da saúde física e emocional, alterações na vida social e familiar, sobrecarga financeira e estresse. O presente artigo examina causas e conseqüências dessa demanda, que com frequência cada vez maior, é colocada aos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Relações Familiares; Relação entre Gerações; Responsabilidade Social.

**INTRODUÇÃO**

O papel dos avós no cuidado dos netos tem sofrido alterações significativas nos últimos anos.

Em meados dos anos 80, o grupo infantil “A Turma do Balão Mágico” expressou, através de uma música que falava de um avô doce como caramelo e fofo como algodão, o qual contava piadas e sabia brincar, a expectativa dos netos para com seu avô. Expectativa essa, muitas vezes atendida pelos avós que se compraziam em estar com seus netos para

oferecer-lhes grandes momentos de diversão, brincadeira e fantasia. As avós, por sua vez, nem sempre podiam despende tempo em brincadeiras por estarem ocupadas em atividades que visavam ao conforto dos netos, por exemplo, preparando-lhes os doces prediletos ou o quarto de dormir. Dona Benta, a avó que Monteiro Lobato apresenta em *O Sítio do Pica-pau Amarelo* e descreve como a mais feliz das avós, também representa esse ideal de avó que cuida, respeita e envolve-se com os netos em suas fantasias.

Os últimos trinta anos foram marcados por alterações nos arranjos familiares, na configuração sócio-demográfica da população e mesmo nos valores sociais. Tais alterações influenciaram as configurações familiares e também o tipo de cuidado que os avós dispensam a seus netos. Aqueles que antes desempenhavam os papéis de bonachões ou permissivos, passam a ter atribuições de pais, devendo agora impor limites e regras.

Sobre o assunto, percebe-se o delinear de um quadro complexo e multifacetado que merece atenção e análise cuidadosa, a fim de que se possa compreender essa realidade cada vez mais comum na vida dos idosos. Esse texto tem o intuito de apresentar dados e informações para que se olhe atentamente os papéis dos avós na vida de seus netos na sociedade contemporânea; as alterações de que têm sido alvos, suas causas e conseqüências positivas e negativas.

#### *O PAPEL DOS AVÓS: SER AVÓS OU SER PAIS*

As relações entre idosos e crianças estabelecem-se num espaço em que ambos são atores privilegiados de trocas intensas. A sociedade contemporânea privilegia a força da juventude e sua capacidade de produção, acabando por situar a criança e o idoso num espaço de "não-ser", pois considera que a criança ainda não produz e que o idoso deixou de produzir (Park, 2004; Gusmão, 2003; Oliveira, 1999). Essas duas categorias etárias acabam por identificar-se e aproximar-se, pois não sendo ouvidos pelo adulto jovem, detentor de posição social privilegiada, acabam por estabelecer entre si um diálogo mútuo e muitas vezes prazeroso. Assim, as relações intergeracionais construídas entre idosos e crianças são recheadas de afeto e estima.

Os idosos podem cuidar, transmitir informações culturais resgatadas de suas memórias e conhecimentos adquiridos através da experiência. A criança, dotada de agilidade e avidez por conhecer, pode impelir o velho a movimentar-se para acompanhá-la, a revirar suas memórias e saberes para oferecer-lhe o que anseia. Diante da criança que transborda a vivacidade que lhe é própria, o velho sente-se preencher pelo desejo de viver. Essa proximidade pode ser vista com maior facilidade na relação entre avós e netos.

Contudo, os avós nem sempre puderam conviver com os netos e acompanhar seu desenvolvimento como acontece atualmente. Devido à maior expectativa de vida decorrente do aumento da longevidade e da melhoria da qualidade de vida, na atualidade os avós podem, muitas vezes, acompanhar a vida de seus netos até que estes cheguem à idade adulta (Glass Jr & Huneycutt, 2002; Reitzes & Mutran, 2004). Além disso, a idade em que uma pessoa torna-se avô ou avó também tem sido muito mais variada, havendo avós “de primeira viagem” com idades entre 35 e 70 anos. Ser avô ou avó por um período maior de vida pode trazer como consequência, mudanças nos laços intergeracionais e até no significado do papel a ser desempenhado na relação, devido à possibilidade de maior convivência entre as gerações.

Tornar-se avô/avó é um fato marcante na vida do indivíduo. Em algumas sociedades, conforme estudos antropológicos, tal fato chega a determinar o status social dos adultos. Por exemplo, em algumas comunidades africanas os avós são chamados de “nobres”, o que pode indicar o destaque conferido à posição familiar (Papalia & Olds, 2000).

Em nossa sociedade, avós e avós tendem a ser figuras privilegiadas no imaginário das pessoas. São, com algumas exceções, amados e recordados com imenso carinho pelos netos. Nesse imaginário, a figura dos avós é erguida com bases nas imagens do avô que brincava com os netos, ensinava-lhes a arte da pesca, da caça, construía-lhes brinquedos, dava conselhos. À avó cabia preparar-lhes o espaço para brincar, cuidar para que pudessem estar livres de preocupações, fazer-lhes os pratos prediletos, contar-lhes estórias e histórias e muitas vezes proteger-lhes das mães quando haviam feito alguma travessura.

Para os avós, os netos são objeto de um amor incomensurável e muitas vezes considerado maior que os já vividos anteriormente. As crianças são tidas como fonte de renovação de si mesmo e da família. Parece-lhes a confirmação de sua perpetuidade, especialmente se estão em idade avançada e percebem a proximidade da morte. Num estudo a respeito dos efeitos sobre os avós da perda parcial ou total do contato com netos, Drew & Smith (2002), encontraram que tal fato gerou intenso sofrimento, queda na qualidade de vida e na saúde física e emocional. Simone de Beauvoir (apud Oliveira, 1999) diz que os sentimentos direcionados aos netos são os mais calorosos e mais felizes das pessoas.

Nessa relação entre avós e os netos – que pode ser definida como padrão até meados da década de 70 – muitas vezes com contatos freqüentes e até diários, mas habitando espaços distintos, havia um espaço para que eles se responsabilizassem pelos netos sem ter que lhes impor as normas de disciplina como os pais o faziam; podiam mimá-los e satisfazer-lhes as vontades. Depois, os netos iam para casa e os pais estavam incumbidos de educá-los e impor-lhes os limites. Como diz Barros (1987), este é o lado do afeto, visto como mais puro pelos avós porque dissociado das obrigações paternas e maternas. Relação doce e prazerosa essa, alcançada muitas vezes com satisfação e sentimento de realização pelos avós.

Não se pode afirmar que não exista mais esse tipo de relação. Contudo, por mudanças diversas, tem havido um aumento considerável de casos em que os avós passam a desempenhar o papel de pais, em alguns casos com todas as funções pertinentes, deixando de viver a experiência de serem simplesmente avós. Dellman-Jenkins et al. (2002) dizem que os avós tiveram seus papéis expandidos, e agora eles têm netos vivendo consigo, obtêm sua custódia legal e lhes oferecem cuidados diários, além de se responsabilizarem também financeiramente por eles. A forma de vivenciar esses papéis, que não lhes são novos, mas acontece em novas circunstâncias, é bastante diversificada podendo sofrer influência de fatores como, por exemplo, os arranjos familiares.

No que se refere à estrutura familiar, há dois modelos distintos que englobam avós e netos nessa situação de cuidado e papéis expandidos. Na primeira, temos os lares compostos por três gerações que teve consi-

derável aumento a partir da década de 80, em que ambos os pais ou ao menos um deles reside com avós e netos. Já na segunda, mais comum a partir da década de 90, os pais estão ausentes do lar e cabe aos avós todo o cuidado dos netos (Goodman & Silverstein, 2002).

As estruturas familiares citadas trazem consigo exigências e conseqüências distintas para os avós. Há avós que cuidam dos netos por um período do dia porque os pais precisam trabalhar e não têm outro local onde as crianças possam ficar quando não estão na escola, ou ainda em tempo integral porque toda a família reside nos chamados lares multigeracionais devido a, por exemplo, dificuldades financeiras. Nesse tipo de arranjo podem ser apontados benefícios e dificuldades conforme o quadro em que a família está inserida. Em alguns casos, pode haver uma divisão das responsabilidades, maior união entre os membros e aumento dos recursos familiares. Todavia, há casos em que prevalecem os conflitos entre avós e pais quanto à educação das crianças ou ainda descompromisso por parte dos pais e perda de privacidade. Tais conflitos e perdas aumentam o risco de depressão entre mães e avós.

Se ambos os pais estão ausentes de casa e somente os avós responsabilizam-se pelos netos, o segundo tipo de arranjo familiar apontado, têm-se o cenário propício para que esses avós passem a ocupar o papel de pais substitutos. Não diferente do primeiro arranjo familiar, nesse tipo também são encontrados ônus e benefícios. Dificuldades financeiras, stress físico e emocional são mencionados pelos avós, mas também é indicada a existência de satisfação dos avós pela oportunidade de prover benefícios às novas gerações. Comparando-se os dois tipos de estruturas familiares, há indícios de que os avós que vivem em famílias com o segundo tipo de arranjo descrito são mais sobrecarregados, estando também mais sujeitos a isolamento social e estresse emocional, apesar de ambas as situações gerarem estresse (Goodman; Silverstein, 2002).

Assim, o papel dos avós na educação dos netos pode estar sendo delineado sob um novo aspecto na atualidade, baseado em diferentes formas de organização familiar. Os avós envolvem-se no cuidado dos netos de modo que passam a substituir os pais. Essa substituição ultrapassa os limites práticos e instrumentais, inserindo-se no imaginário das partes en-

volvidas, pois não é incomum presenciarmos netos chamando carinhosamente seus avós de mãe e pai, ou ainda afirmando que têm duas mães e dois pais quando o cuidado é dividido entre as partes.

#### *TORNANDO-SE PAIS DOS NETOS: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS*

Em relação às causas que conduzem avós a assumirem essa responsabilidade, a literatura gerontológica aponta os principais fatores. Infelizmente, são situações que têm aumentado em número e algumas vezes são cercadas por conflitos e sofrimentos. As causas mais comuns relacionam-se a alterações nos valores da sociedade e por conseqüência no modo de vida moderno. Exemplificando:

- inserção das mulheres no mercado de trabalho dificultando-lhes o cuidar integral dos filhos;
- dificuldades econômicas como desemprego dos pais e necessidade de ajuda financeira por parte dos avós;
- necessidade de ambos os pais trabalharem para proverem o sustento doméstico;
- divórcio do casal com retorno para casa dos pais juntamente com os netos;
- novo casamento de pais separados e, não aceitação das crianças por parte do cônjuge;
- gravidez precoce e despreparo para cuidar dos filhos;
- morte precoce dos pais devido à violência ou doenças como a AIDS;
- incapacidade dos pais decorrente de desordens emocionais ou neurológicas;
- uso de drogas ou envolvimento em programas de recuperação para usuários de drogas;
- envolvimento em situações ilícitas e problemas judiciais (Santos, 2003; Minkler & Fuller-Thomson, 1999; Dellman-Jenkins et al., 2002; Goodman & Silverstein, 2002; Glass Jr. & Huneycutt, 2002).

Para ilustrar o aumento desse tipo de estrutura familiar, que envolve a convivência constante de avós e netos na sociedade contemporânea,

podemos apresentar alguns dados demográficos. Nos Estados Unidos, em 1970 havia 2,2 milhões de indivíduos com menos de 18 anos vivendo em residências mantidas por avós. Em 1997, 3,74 milhões de crianças estavam nesta situação. (Glass Jr & Huneycutt, 2002). Apesar de não dispormos do número de crianças sob a responsabilidade das avós no Brasil, sabe-se através do censo demográfico de 2000 que 20% dos domicílios brasileiros tinham idosos como chefes de família, o que expressa um número de mais de 8 milhões de lares. Deste total 36% são compostos por casal com filhos e/ou outros parentes (IBGE, 2002). Esse fato pode indicar uma probabilidade maior de haver também no Brasil muitos netos residindo com os avós e sob sua responsabilidade.

Ter avós como mentores ou tutores pode ser benéfico para as crianças, principalmente porque poderão usufruir uma sensação de pertencimento à sua família de origem, especialmente na ausência dos pais. Contudo dificuldades emocionais para as crianças também podem resultar dessa situação. Para os avós não é diferente, havendo benefícios e dificuldades relacionadas a esse compromisso.

Dellman-Jenkins et al. (2002), num trabalho em que reuniram informações sobre as condições dos idosos que assumiram o compromisso de cuidar de seus netos e desempenhavam o que denominaram “papéis expandidos de avós”, citaram estudos realizados nos Estados Unidos sobre o assunto. Resumindo os resultados encontrados pelas pesquisas quanto aos efeitos da admissão dessa função, relataram que os sujeitos apontaram efeitos positivos e negativos. Indicaram aumento nos sentimentos de autoestima, competência e realização, bem como sensações elevadas de moral e felicidade, porque estavam exercendo um papel crucial para que as crianças não fossem levadas para casas estranhas ou instituições de adoção e mantivessem um senso de segurança e continuidade familiar. Quanto às dificuldades, cansaço, problemas de saúde e rupturas em suas vidas familiar e social, e ainda referentes ao âmbito financeiro, foram apontados.

Procurando compreender as diferentes causas e conseqüências de duas situações distintas de cuidado – com ao menos um dos pais presentes no lar e com ambos os pais ausentes – Goodman & Silverstein (2002) empreenderam uma pesquisa com 1.058 indivíduos. Em relação às principais causas referentes à primeira situação estão: a ajuda financeira, o di-

vórcio e a necessidade de os pais das crianças trabalharem. Quanto à segunda situação, o uso de drogas e problemas mentais ou emocionais das mães, bem como negligência destas para com os filhos são as causas mais destacadas. As relações entre avós e netos são igualmente próximas nos dois tipos de estrutura familiar, mas há mais conflitos na segunda, sugerindo que tais conflitos possam ser decorrentes da responsabilidade parental pela disciplina das crianças. Referente ao estresse gerado pelas situações, eles encontraram que cada uma traz consigo eventos estressores diferentes e que a relevância dos mesmos é condicionada pelas expectativas dos avós sobre a estrutura familiar, expectativas essas delineada pelo contexto cultural em que se inserem.

Segundo Glass Jr; Huneycutt (2002), as mudanças decorrentes de assumir a função parental na idade avançada são mais dramáticas que em outro momento da vida. Por exemplo, os idosos já não têm a mesma energia para cuidar de crianças, sendo usualmente mais vitimados por fragilidades físicas e de sua saúde. Há idosos que se ocupam do cuidado das crianças e de idosos fragilizados, sendo alvo de uma sobrecarga de tarefas e responsabilidades. Como perdas mais relevantes decorrentes da situação, os autores citam as relacionadas aos objetivos e planos futuros dos idosos, que envolviam a vida social culturalmente esperada para a velhice, atividades de lazer e independência advinda da saída dos filhos de casa. Além desses fatores, baixa saúde percebida e queda no status financeiro também são perdas consideráveis. A vida social é alterada e há um sentimento de estar deslocado, pois os idosos não têm tempo para interagir com os amigos de sua idade e os pais dos colegas de seus netos lhes parecem diferentes e distantes. Muitos se envergonham e têm sua auto-estima afetada porque seus filhos não foram capazes de cuidar de seus netos, o que pode ainda causar ressentimentos para com os filhos. Os autores relatam ainda uma pesquisa apresentada em 1994 por Shore & Hayslip, na qual investigaram a condição psicológica de avós cuidadores. Dentre os quatro critérios avaliados, a responsabilidade parental trouxe queda em três deles: satisfação em serem avós, percepção positiva da relação neto-avô e, sobretudo, bem-estar psicológico. Apenas o significado pessoal do papel de ser avô não foi afetado.

Apesar de a maioria dos argumentos de Glass Jr & Huneycutt (2002) apresentarem conotação negativa em relação aos efeitos do cuidado dos

netos sobre os avós, os autores citam estudos que apontam que essa experiência pode ser gratificante para os últimos por trazerem uma renovação de suas metas e uma certa movimentação para suas vidas, além de novos padrões de interação social. Apesar de disporem de menos tempo para atividades de lazer, os avós encontram novas oportunidades de envolvimento podendo evitar a solidão e o isolamento que às vezes os acometem. Mesmo tendo suas vidas sociais afetadas de várias formas, muitos avós defendem que ter alguém em casa compensa as demais perdas.

Especificamente sobre lares multigeracionais, envolvendo avós, pais e netos, Goodman (2003) encontrou que o bem-estar dos avós é afetado pela qualidade das relações com pais e netos, sendo os vínculos emocionais entre avós e pais mais relevantes e poderosos que a proximidade física e a oportunidade de interação. Argumenta ainda que um bem-estar diminuído da avó pode comprometer o cuidado dispensado ao neto.

Num estudo brasileiro, no qual relata e analisa depoimentos de avós e netos de classes populares, que vivenciam a situação de cuidado em uma cidade do interior paulista, Oliveira (1999) defende a existência de um processo co-educativo, no qual ambas as gerações influenciam-se e educam-se mutuamente. Percebe-se por parte do autor um olhar otimista sobre essa relação, ocupando-se principalmente da tarefa de mostrar as influências e modificações recíprocas ocorridas na convivência diária dessas duas classes de idade. Afirma que houve entre os avós, o reascender de um sentimento de esperança promovido pelos desafios de tomar conta dos netos e o encontro de um sentido para a própria existência.

Os avós entrevistados por Oliveira (1999) mencionam algumas dificuldades, mas a maioria atém-se principalmente aos benefícios e felicidades advindos do cuidar dos netos, chegando o autor a ressaltar a luta desses atores para confrontar os percalços e dificuldades com relações cultivadas pelo afeto. Apesar de o convívio com as crianças representar algumas vezes o contato diário com os possíveis problemas que os aproximaram – separação dos pais ou abandono, por exemplo – fazendo-os confrontar-se com um sentimento de fracasso em relação aos filhos, a relação de troca que se fortalece entre avós e netos indica que conseguiram contornar os problemas e construir uma nova maneira de viver a vida. Sentimentos de solidão e tristeza foram relatados pelos avós, prove-

nientes dos momentos em que os netos não estão em sua companhia, indicando sua satisfação em tê-los por perto. Um momento de frustração descrito pelos avós acontece quando, devido às dificuldades financeiras, os avós não podem dar aos netos o que pedem e há ainda um certo receio de não conseguir proporcionar-lhes tudo o que precisam. Mas as frustrações e dificuldades parecem pequenas quando se sentem preencher por certa leveza diante da vida que as crianças lhes apresentam e os ensinam a sentir e aproveitar.

O trabalho de Minkler & Fuller-Thomson (1999) objetivou examinar saúde percebida, satisfação com a saúde e limitações funcionais (atividades de vida diária – AVD's – e instrumental – AIVD's) entre avós cuidadores e não-cuidadores. Segundo essas autoras, estudos têm sugerido que avós cuidadores são vulneráveis a um grande número de problemas incluindo depressão, isolamento social e pobreza, além de demonstrarem saúde percebida mais baixa, considerável comorbidade, busca tardia de ajuda quando necessária e tendência a subestimar a severidade de seus problemas de saúde. Após entrevistarem 3.477 avós, encontraram os seguintes resultados: avós cuidadores reportaram mais limitações na realização de AVD's que os não-cuidadores, possivelmente porque estão mais propensos a viver situações estressantes e sujeitos a experimentar carência de recursos, ou ainda porque mais freqüentemente ficam expostos às próprias limitações funcionais em decorrência das exigências provenientes das atividades relacionadas ao cuidar de uma criança. Outro resultado obtido sugere que avós cuidadores estão mais propensos a relatar baixa satisfação com sua saúde e uma tendência estatística indicou que os cuidadores têm mais baixa saúde percebida que os não-cuidadores. Para as autoras, os resultados relativos à satisfação com a saúde e saúde percebida podem estar associados com depressão e/ou maior consciência de suas limitações funcionais.

Para Kropf & Burnette (2003) os avós que cuidam dos netos estão mais sujeitos a apresentar problemas funcionais e de saúde, possuem mais chances de apresentar sintomas depressivos e têm dificuldades para manter contato com a rede social de amigos. Em contrapartida, esses avós relatam consistentemente benefícios trazidos pela experiência de cuidar como alegria e significado para suas vidas, proporcionando companhia e maior propósito social.

Algumas vezes, os avós podem estar conscientes das conseqüências caso decidam assumir compromissos que os levem a desempenhar um papel diferente do de ser simplesmente avós para os netos, tornando-se seus “pais”. Essa decisão pode não ser fácil ou confortável. Talvez um dos fatores motivadores para que digam sim, sejam as expectativas sociais para que os avós acolham seus netos. Nossa sociedade valoriza laços e responsabilidades familiares de modo que pode parecer cruel ou insensível se os avós deixam de cuidar de seu neto – “sangue de seu sangue” – caso ele precise. Mas, possivelmente não é só a sociedade que os impele a assumir esse compromisso; os próprios sentimentos que nutrem pelos netos o fazem. Os avós, geralmente, preferem ter os netos consigo, mesmo em situações difíceis e sofridas, que vê-los em instituições ou sendo cuidados por outras pessoas. Tentam também trazer segurança e senso de continuidade para a vida dos netos, especialmente para aqueles que têm os pais ausentes (Jendrek, apud Goodman & Silverstein, 2002).

Todavia, há avós que dizem não aos filhos quando estes lhes pedem para que os ajudem a cuidar das crianças. Numa pesquisa envolvendo avós de classe média no Rio de Janeiro, Barros (1987) ouviu depoimentos de avós que não querem ser “avós de profissão” ou “avós de tempo integral”, pois julgam essas categorias como faces negativas do papel de avós e não pretendem assumi-las. Uma das depoentes disse haver um espaço da velhice em que os idosos sentem uma necessidade muito grande de aproveitar cada hora, cada minuto. Muitos avós acham que criaram seus filhos e agora têm o direito de ir em busca de outros interesses, sentem-se num outro momento da vida e não desejam assumir tal compromisso (Papalia & Olds, 2000; Sommerhalder & Nogueira, 2000). Talvez esse posicionamento relacione-se com a construção social do conceito de Terceira Idade e com as idéias veiculadas sobre a mesma. Sobre o assunto, Debert & Simões (1998) definem a criação dessa etapa da vida pela sociedade, como uma forma de negar o envelhecimento, transformando os anos iniciais da velhice num período caracterizado como o momento de voltar-se para o lazer, para novas descobertas e aprendizados, e para a concretização de sonhos e planos que as exigências da vida adulta não permitiram realizar. Assim, os idosos acabam por adotar um estilo de vida em que não cabe cuidar dos netos como babás ou cuidadores primários.

Percebe-se então, a presença de posições distintas quanto ao cuidado dos netos. Há avós que não titubeiam ao aceitar o cuidado dos netos para si, cientes ou não dos possíveis percalços a serem enfrentados. Mas há também avós que não titubeiam ao dizer não para esse tipo de solicitação. Fatores como nível educacional e classe sócio-econômica dos avós podem influenciar o posicionamento dos idosos nessa situação. Idosos com melhor nível sócio-econômico apresentam-se como o alvo principal da mídia, pois têm maior possibilidade de acessar as oportunidades que o mercado lhes oferece para viver uma velhice classificada como ativa, recheada por viagens, atividades variadas e busca pelo rejuvenescimento. As decisões dos idosos refletem posições que não devem ser julgadas, mas compreendidas como exemplos da heterogeneidade que caracteriza a experiência de envelhecer e de posicionar-se nas relações familiares.

### CONCLUSÃO

Há poucas referências na literatura nacional sobre a mudança de papéis dos avós. A maioria dos dados apresentados anteriormente resulta de pesquisas realizadas no cenário internacional. Apesar de resultarem de uma realidade diferente da existente no país, tais estudos podem contribuir para elucidar o quadro em que as avós e avôs envolvidos no cuidado de seus netos se encontram, seja dividindo as responsabilidades com os pais das crianças ou ocupando-se integralmente desse compromisso. O interesse por pesquisas sobre o assunto parece ter sido estimulado principalmente pelo número crescente de idosos vivenciando essa situação, que muitas vezes lhes aparecem como inusitadas. Percebe-se uma preocupação maior dos pesquisadores em conhecer os efeitos dessa nova condição familiar sobre a vida dos idosos.

Antes os avós cuidavam dos netos, na maioria das vezes, de maneira esporádica e casual. Atualmente e com certa frequência, entramos em contato com histórias de avós que ajudam os filhos a cuidar das crianças, ou ainda histórias de avós que se tornam cuidadores integrais e até legais dos netos, ocupando mesmo um papel de pais substitutos.

Concernente aos resultados identificados nos estudos relacionados, a maioria aponta efeitos negativos sobre diversos âmbitos da vida dos

avós, tais como sobrecarga financeira, conflitos com filhos pela educação das crianças e às vezes pela custódia legal dos netos, queda na qualidade de saúde física e emocional com incidência de depressão e baixa saúde percebida, interferência na vida social e familiar, cansaço e esgotamento emocional. Todavia, tais trabalhos não deixam de ressaltar que muitos avós também são afetados por efeitos positivos, dentre os quais um senso de renovação pessoal e de dever cumprido por estarem oferecendo a seus netos a oportunidade de ter uma família; a oportunidade de ter companhia e livrar-se do sentimento de solidão e a gratificação por estarem provendo uma nova geração com cuidados e ensinamentos, o que reflete a geratividade – característica comum a esse período de vida conforme a teoria eriksoniana de desenvolvimento epigenético.

Assim, essa situação – ser mãe/pai de crianças e/ou adolescentes novamente – muitas vezes inesperada nesse momento de suas vidas, impacta sobre a saúde física e emocional desses avós, afetando sua qualidade de vida. Contudo, as relações com os netos envolvem também sentimentos, senso de obrigação familiar e satisfações que em muitos casos sobrepõem-se sobre o ônus que o cuidar dos netos pode acarretar.

Compreender essa nova configuração familiar, em que muitos idosos estão inseridos, é tarefa para os profissionais preocupados com o bem-estar dos envolvidos nessa relação.

#### NOTAS

- <sup>1</sup> Mestranda em Gerontologia pela Faculdade de Educação da Unicamp-SP
- <sup>2</sup> Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Gerontologia da Unicamp-SP
- <sup>3</sup> Pesquisadora Centro de Memória da Unicamp-SP  
Trabalho apoiado pela Fapesp, processo 04/05775-1

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Myrian Lins. *Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

DEBERT, Guita Grin; SIMÕES, Julio Assis. A aposentadoria e a invenção da "terceira idade". In: DEBERT, Guita Grin (Org.). *Antropologia e velhice*. 2. ed. Campinas, S.P.: IFCH/ UNICAMP, 1998. p. 29-44 (Textos Didáticos, n.13)

DELLMANN-JENKINS, Marry; BLANEMEYER, Mareen; OLESH, Marry. Adults in expander grandparents roles: considerations for practice, policy, and research. *Educational Gerontology*, v. 28, p. 219-235, 2002.

DREW, Linda M.; SMITH, Peter K. Implications for grandparents when they lose contact with their grandchildren: divorce, family feud and geographical separation. *Journal of Mental Health Aging*, v. 8, n. 2, p. 95-119, Summer 2002.

GLASS JR., J. Conrad; HUNEYCUTT, Terry L. Grandparents parenting grandchildren: extent of situation, issues involved, and educational implications. *Educational Gerontology*, v. 28, p. 139-161, 2002.

GOODMAN, Catherine; SILVERSTEIN, Merril. Grandmothers raising grandchildren: family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, v. 42, n. 5, p. 676-689, out. 2002.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. Infância e velhice: desafios da multiculturalidade. In: \_\_\_\_ (Org.) *Infância e velhice: pesquisa de idéias*. Campinas: Alínea, 2003. p. 15-32, cap. 1

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. In: *Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica*, n. 9, 2002. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 02 jan. 2005.

KROPF, Nancy P. ; BURNETTE, Denise. Grandparents as family caregivers: lessons for intergenerational education. *Educational Gerontology*, v. 29, p. 361-372, 2003.

MINKLER, Meredith ; FULLER-THOMPSON, Esme. The health of grandparents raising grandchildren: results of a national study. *American Journal of Public Health*, v. 89, n. 9, p. 1384-1389, sept. 1999.

OLIVEIRA, Paulo de Salles. *Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana*. São Paulo: Hucitec, Fapesp, 1999. (Coleção Linguagem e Cultura)

PAPALIA, Diane E. ; OLDS, Sally Wendkos. *Desenvolvimento humano*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PARK, Margareth Brandini. O ciclo de vida representado nas páginas dos almanaques de farmácia brasileiros. In: VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso ; CACHIONI, Meire (Orgs.) *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Átomo&Alínea, 2004. p. 55-75. cap. 2.

REITZES, Donald C. ; MUTRAN, Elizabeth J. Grandparenthood: Factor influencing frequency of grandparent-grandchildren contact and grandparent role satisfaction. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, v. 59B, n.1, p. S9-S16, jan. 2004.

SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Infância e velhice: o convívio que nos abre caminhos." In: GUSMÃO, N. M M (Org.) Infância e velhice: pesquisa de idéias. Campinas: Alínea, 2003. p. 47-56. Cap. 3.

SOMMERHALDER, Cinara ; NOGUEIRA, Eliete Jussara. As relações entre gerações. In: FREIRE, Sueli Aparecida; NERI, Anita Liberalesso (Orgs.) E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000. p. 101-112. Cap. 7. (Coleção Vivacidade)

#### *ABSTRACT*

Becoming grandparent is a meaningful fact in the older persons' lives, and they usually play an important role for their grandchildren. However, the number of middle-aged and older adults that exchange these grandparents roles for parents ones has increased in the last few decades due to different determinants as demographic alterations, and changes in the living arrangements and social values. The effects of this exchange of roles draw a large and complex picture, that if on one hand has positive aspects such as satisfaction in providing the new generation, having company and minimize loneliness, self-renewal and accomplished duty, on the other hand has negative ones as low physical and emotional health, alterations in the social and familiar life, financial overburden and stress. This paper examines causes and consequences of this demand, what has been put on the older persons with crescent frequency. **KEY WORDS:** Aged; Family Relations; Intergenerational Relations; Social Responsibility.

Recebido para publicação em: 28/3/2005

Aprovado em: 03/5/2005

Correspondência para:

Ewellyne Suely de Lima Lopes

ewellyne@yahoo.com.br

*Uma oficina de criação para a Terceira Idade*  
*Creation Workshop for the Elderly*

Thais de Azambuja\*

*RESUMO*

A terceira idade é uma etapa natural da vida com características próprias, na qual ainda há possibilidades de mudanças e realização pessoal. Facilitada por maior disponibilidade de tempo e liberdade, pode ser um período interessante de descobertas e renovação. A Oficina de Criação para a Terceira Idade teve início em 1993, e visa a resgatar e expandir potencialidades criadoras, através de atividades e produções artísticas. O exercício da criação leva aos idosos novos interesses e perspectivas de vida, concorrendo para melhorar a saúde e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Criatividade; Arte; Qualidade de Vida

**INTRODUÇÃO**

A partir de experiências profissionais, informações e reflexões a respeito da arte, da velhice e da vida, iniciamos na UnATI/UERJ um projeto voltado à terceira idade: a Oficina da Expressão Através da Arte, hoje intitulada Oficina de Criação. A terceira idade é uma etapa natural da vida com características próprias, na qual ainda há possibilidades de mudanças e realização pessoal. Facilitada pela maior disponibilidade de tempo e liberdade, pode ser um período interessante de descobertas e renovação da existência.

Nossa proposta é despertar e expandir potencialidades criadoras nos idosos, como uma forma de superar conseqüências de um isolamento social e falta de perspectivas para o futuro. Nesse contexto, estabelecemos a oficina com o intuito de abrir oportunidades para a auto-realização, auxiliando os idosos a resgatar e dar forma a possíveis capacidades até então adormecidas. Pretende-se, com atividades artísticas, estimular a criatividade e sua expressão em obras e na vida.

### O QUE É A CRIATIVIDADE?

Até hoje nos falta uma teoria definitiva sobre criatividade, embora esta signifique basicamente a descoberta e a expressão de algo inédito e surpreendente. Criar é inovar. A respeito dessa força vital, existem várias concepções filosóficas e interpretações, que no entanto podem ser encaradas como aspectos de uma mesma realidade.

Já na Grécia antiga, Platão considerava a criatividade inspiração divina; outra tradição que remonta à Antiguidade, a concebe como uma forma de loucura; e na Renascença, como genialidade. Esses conceitos enfatizavam a literatura e poesia.

No século XX surgiram diversas teorias sobre a criatividade, expandindo seu significado para outras áreas, tais como manifestações artísticas em geral, ciências, tecnologia, administração e a própria existência do homem. Hoje o termo está banalizado, pois já não expressa o novo; tendo seu sentido desvirtuado, aparece freqüentemente como um apelo ao consumismo. Criam-se slogans e modismos numa tentativa, geralmente bem-sucedida, de padronização e mobilização das preferências do público.

A idéia sobre a criatividade de alguns dos nossos grandes pensadores do século XX:

- Freud: como uma expressão de conflitos.
- Jung: originando-se no inconsciente.
- Sinnot: estruturação do caos.
- Schatechtel: fuga de conceitos usuais, abertura ao mundo exterior.
- Whitehead: como força cósmica.
- Rogers: auto-realização, o homem tornando-se suas potencialidades.
- Webster: processo de fazer, dar vida.
- Rollo May: o nascimento de algo novo, proveniente de um encontro significativo.

- Kubie: a fluidez como essencial à criação.
- Guilford J.P.: a capacidade de encontrar respostas incomuns, de associação longínqua (pensamentos convergentes e divergentes).
- Barrow Wesh: ordenar o caos.
- Darwin: uma força vital.
- Paulo Freyre: o contrário de domesticação.
- Arthur Koestler: Toda atividade criadora é uma tentativa para entrar em acordo com desafios traumatizantes e perturbações.

Segundo a Teoria da Evolução, de Darwin, a criatividade seria uma manifestação da força criadora inerente à vida. Do ponto de vista dessa teoria, os impulsos criativos são impulsos de inovação e ordenação que se manifestam em todas as áreas da vida, e que provêm do instinto exploratório comum a todos os seres vivos. É um instinto biológico, tão básico como o sexo e a fome, pois é uma reação inerente aos desafios naturais que ajudam na sobrevivência da espécie. No homem, por sua consciência e inteligência, os impulsos criativos envolvem também a conservação da vitalidade psíquica, que se caracteriza dinamicamente pelos intercâmbios com o meio ambiente. A criatividade é um potencial; a criação, o produto.

Criar é dar forma a algo novo e não se refere somente à produção artística, mas também como um agir integrado ao viver; e, se o homem cria, não é apenas porque quer ou gosta, e sim porque precisa. A criatividade humana envolve a capacidade de inovar respostas frente a desafios, quer seja no cotidiano com novas idéias e ações, ou em produções nas artes, ciências e tecnologias diversas. O ato criador não se faz a partir do nada; ele relaciona pensamentos, fatos, estruturas de percepção e contextos associativos já existentes, mas até então separados, para que juntos estabeleçam a resposta inovadora.

A originalidade é a característica mais ampla de personalidades criadoras, pois engloba diferentes capacidades, como a de produzir idéias raras, resolver problemas de maneiras incomuns, usar objetos e situações de modo não costumeiro, gerando assim novas possibilidades diante de desafios.

## A EXPRESSÃO ARTÍSTICA

O fazer artístico não é uma forma de relaxamento e lazer, nem uma substituição da realidade; é, sim, uma ampliação de nossa vitalidade interior. Criar representa uma intensificação de vida.

A capacidade de renovação e mudanças, inerente à criatividade humana, necessita de condições reais para seu exercício e concretização; se frustrada em suas possibilidades, gera repetição e decadência.

Quando existem no indivíduo determinados potenciais latentes, há motivações constantes para exercê-los, já que se manifestam através de necessidades interiores por uma vida mais plena e significativa. Ao utilizar suas potencialidades em todos os aspectos da existência, seja no trabalho ou em diversas circunstâncias e fazeres, o homem configura sua vida e lhe dá um sentido. Quando a pressão por ausência de perspectivas se torna muito forte, há um enrijecimento dos processos de criação caracterizados pela repetição de padrões antigos e dificuldades para mudanças. Conformismo e falta de flexibilidade são sintomas que podem ter se originado em impulsos inovadores reprimidos na história de cada um. Esses problemas tendem a se agravar na velhice, pela falta de estímulos e oportunidades. Torna-se necessário mobilizar os processos criativos, na tentativa de amenizar e mesmo anular possíveis sentimentos de estagnação ou conformismo na terceira idade, trazendo à vida novas expectativas e possibilidades.

A criatividade traz consigo aspectos revolucionários, para facilitar mudanças e transformações no decorrer da existência, especialmente durante a nobre etapa de vida enfrentada na terceira idade.

O propósito da arte é a comunicação de sentimento para sentimento entre diferentes pessoas, que se estabelece através de formas harmoniosas e suas relações, as quais estimulam sensações ou geram prazer estético. A arte torna visível o invisível.

Criar não é uma solução para apaziguar-se ou relaxar; pelo contrário, as criações devem ser vistas como revolucionárias. Como trazem novas visões de vida, agitam e intensificam nosso mundo interior. Apesar das diferenças dos meios empregados pelos artistas para comunicarem suas idéias e emoções, a qualidade comum a todas as artes é dar forma e

substância à imaginação integrada à sensibilidade e intuição. Fayga Ostrower, em seu livro *Criatividade e processos de criação*, entende que a bússola do artista é a sensibilidade, pois é através dela que a criação se articula. A sensibilidade é intuitiva em sua origem, porque apreende globalmente a realidade sem análise racional. No terreno da estética, é uma aptidão para entrar em ressonância ou sincronia com o mundo que nos cerca, através de suas imagens, formas, cores, sons e movimentos, captando silenciosamente sua expressividade latente.

Nunca é tarde para exercitar a sensibilidade que existe latente em cada um de nós. E quem é sensível tem, indiscutivelmente, capacidade para se abrir às artes. Na verdade, é o primeiro passo para se aventurar por trilhas de inusitadas sensações, sejam visuais ou auditivas, que, em suma acrescentam e enriquecem a vida interior do homem (Andrade, 1999, p. 192).

A industrialização, multiplicada pelo consumismo, é uma mistura letal que pode acabar com a sensibilidade, porque vai gerando, pelo excesso de propaganda e padrões, uma rigidez em nosso aparato sensorial, limitando nossas percepções e experiências.

Olhamos sem ver, escutamos sem ouvir; sentimos a vida de forma irreal, motivados pelos rótulos e modelos pré-fabricados da modernidade; podemos ir perdendo a sintonia com a vida e nossos sentimentos e nos distanciamos de nossa autenticidade.

Estereótipos repetitivos e limitadores, uma vez gravados em nossa memória, são persistentes mas poderão desaparecer através de exercícios nos quais percepção, imaginação e atividades artísticas estejam integradas, propiciando assim crescimento pessoal. Citamos como exemplo, na área das artes visuais, os desenhos de idosos. Geralmente, para executá-los, eles utilizam imagens preestabelecidas, de esquemas conservados na memória, alguns desde a infância, cujo resultado são traços rígidos e sem vida. A qualidade dos trabalhos melhora quando, através de exercícios, entre os quais os de observação, desenvolve-se uma percepção mais sensível capaz de captar a expressão e movimentos do modelo exposto, e fixá-lo na superfície desejada, independentemente de uma previsão estereotipada.

## A PROPOSTA

Quando começamos nossas aulas na UnATI/UERJ, desconhecíamos publicações ou trabalhos específicos sobre o ensino da arte na terceira idade, mas já vínhamos trabalhando, desde a década de 80, com a questão da criatividade, com empresários, professores, profissionais em geral, estudantes e universidades. Entretanto, nunca havíamos acompanhado um grupo de forma contínua e sistemática, como temos feito nesse estabelecimento com idosos, há mais de dez anos. O repertório e metodologia, baseados em nossa formação e experiências, foram ajustados às capacidades e necessidades dos alunos. Denominamos o curso de "Oficina da Expressão Através da Arte", pensando em sensibilizá-los para a descoberta e expressão de possíveis aptidões e talentos. Em condições apropriadas, os indivíduos herdam determinados potenciais que podem se manifestar em qualquer fase da vida, se houver condições apropriadas para que isto se dê, e nossa proposta seria ajudar os idosos nesse processo.

As atividades planejadas não deveriam causar cansaço, nem ansiedade ou exigir esforços, mas sobretudo se apresentarem prazerosas e eficientes. Não seriam encaradas como meros passatempos, mas trariam em seu conteúdo suportes para promover transformações pessoais, como maior liberdade, autonomia e confiança, enriquecendo seus conhecimentos.

Encontramos turmas bastante heterogêneas quanto à escolaridade, níveis sociais e situação financeira; havia analfabetos e doutores, idosos saudáveis e outros com problemas de saúde ou aprendizagem. Teríamos de usar uma linguagem simples que se adequasse igualmente a todos, assim como considerar em todas as propostas os limites e possibilidades de cada um.

Embora os idosos estejam sujeitos à influência de fatores característicos da idade, como uma certa lentificação e menos eficácia para enfrentar novidades, essas alterações modulam a performance dos indivíduos, mas não os incapacitam. Nossa estrutura de percepção, assim como estratégias, vão se modificando em sintonia com o nosso viver, porque mesmo na velhice o cérebro possui uma plasticidade suficiente que permite a contínua incorporação de novos conteúdos (Guerreiro, 1999, p.63).

Pela falta de estímulos e oportunidades durante a vida, muitas tendências e aptidões permanecem inertes e ignoradas. Trata-se de talentos

reprimidos presos ao cotidiano da sobrevivência diária, talvez condenados a morrer sem terem se expressado. Para exemplificar, um ex-aluno nosso, N., comentou somente ter entrado em contato com a pintura na aposentadoria, especificamente na terceira idade, e que se não fosse a oportunidade de ingressar em um grupo dirigido, não seria capaz de reconhecer em si próprio um artista. Ângela Tavares dos Santos, uma aluna, escreveu um texto poético que traduz uma parte da intensidade de seus sentimentos em relação à autodescoberta: "*Eu não sabia que era importante... o espetáculo? Eu apenas com minhas mãos e sensibilidade consegui ultrapassar fronteiras nunca imaginadas*".

São inúmeros os exemplos de artistas que continuaram criando até idades avançadas, alguns até depois dos 90 anos, como Picasso. Deve haver uma relação entre a longevidade e o sentido de prazer advindo da existência. Basta relembrar os inúmeros artistas, escritores e inventores que tiveram a oportunidade de se manter ativos até a idade em que faleceram (França, 1999, p.22).

Todos têm suas histórias de limitações e desconhecem que, justo no limiar da velhice, podem realizar alguns de seus sonhos, encontrar novos valores e renovar seu estilo de vida. Ressaltamos o termo "limiar da velhice", porque nos surpreende ver pessoas da terceira idade curiosas, cheias de vitalidade e determinação, ávidos para enfrentar os desafios de um novo aprendizado.

Nosso objetivo geral é despertar e expandir nos alunos potencialidades criadoras através de atividades artísticas, usando recursos de artes plásticas, história das artes, dança, música e poesias. Tão importante quanto suas obras, é o sentimento de renovação existencial e entusiasmo que os acompanha em todo o processo criador, pois o despertar de um talento resulta na reavaliação de suas capacidades, superação da estagnação psíquica, levando, conseqüentemente, à reintegração em suas vidas.

Nossa proposta abrange diversos aspectos a serem trabalhados através de orientações e exercícios específicos.

Liberar os canais de criatividade e a imaginação.

Apurar a acuidade sensorial e a coordenação motora.

Estimular a auto-expressão e comunicação.

Descobrir e desenvolver novas formas de expressão artística.

Fornecer conhecimentos e técnicas de artes plásticas.

Despertar o interesse por valores artísticos por meio de exercícios que explorem a sensibilidade e o senso estético.

### *METODOLOGIA*

Em atividades com duração média de três horas semanais, conduzimos nossa programação, flexibilizando-a de acordo com as circunstâncias e necessidades dos alunos. Nas vivências corporais, facilitamos a expressividade e comunicação. Usando diferentes ritmos musicais, danças e sons, atenuamos possíveis tensões e rigidez, favorecendo assim a integração sensitivo-motora e a percepção estética, aliadas à espontaneidade individual. Ser espontâneo não é ficar imune a influências, mas ter coerência consigo mesmo; sendo uma saudável forma de expressão autônoma, diante de desafios, abre novas possibilidades de ação.

Simultânea à educação artística, a educação estética se preocupa com a alfabetização do olhar, do ouvir, da expressão oral e corporal, como partes de um projeto de vida, visando ao desenvolvimento integral da capacidade criadora do ser humano. No decorrer da existência, em suas tarefas corriqueiras e funcionais, essa formação levará maior preocupação com a qualidade estética e harmônica de suas produções, trazendo aos idosos maior refinamento e conforto, independentemente de modismos e manias.

As limitações de uma vida de conformação, por meio da criatividade, podem ser substituídas por um sentido mais pleno que supere frustrações e o sentimento de solidão. Todas as atividades são acompanhadas de esclarecimentos técnicos e teóricos, vivências e debates, relacionados ao cotidiano, à vida em geral, artes e ciências humanas, história da arte e ciências humanas.

## AS OFICINAS

As atividades oferecidas para a terceira idade na UnATI encontram-se na perspectiva da educação permanente. A idéia é possibilitar a constante atualização do conhecimento, pela discussão de valores e conceitos, visando à promoção da autonomia do cidadão, que é algo que não pode ser ensinado, mas vivenciado como um objetivo no processo educativo (Veras e Caldas, 2000, p.55). Segundo esses preceitos, iniciamos nossas atividades na oficina em 1993, e no seu desenvolvimento podemos distinguir duas fases:

Inicialmente foi chamada de Oficina da Expressão Através da Arte, e cada turma tinha a duração de um semestre. Perdurou com esse nome por aproximadamente cinco anos, no qual basicamente sensibilizávamos os alunos para as artes, atuando sobre bloqueios criativos comuns a quase todos. Essas inibições se manifestavam pelo medo de errar e de parecer ridículo, o que gerava impedimentos crônicos, como o excesso de controle e autocrítica.

Durante aqueles anos, recorremos a vivências corporais de Biodanza<sup>1</sup>, jogos de teatro de Augusto Boal<sup>2</sup>, canto, polifonias livres, coros rítmicos, poesias e iniciação às artes plásticas, através de modelagens, desenhos, colagens e pintura. Integrávamos essas disciplinas em um tema proposto ao grupo, para ser desenvolvido e trabalhado sob nossa orientação, e com recursos de que dispúnhamos. Um dos assuntos selecionados foi “Os quatro elementos da natureza: ar, água, terra e fogo”. Com músicas adequadas, cada elemento era interpretado pelos participantes e depois o conjunto final. Recorrendo a recursos analógicos, o tema se estendeu a outras propostas, tais como “As estações do ano”, “As fases da Lua”, “As idades do homem”, “Os pontos cardeais” e outras similitudes que foram surgindo no decorrer das aulas, das quais resultavam espetáculos coletivos improvisados. Criávamos poesias, ritmos, danças, polifonias livres e dramatizações. Também interpretamos as cores através dessas técnicas, como uma forma de sensibilizá-los para a pintura, roupas e visão plástica do mundo em geral. As analogias, semelhanças ocultas, geraram estímulos a pensamentos criativos e foram muito usadas nas nossas sessões.

“As analogias podem nos trazer tanto conhecimento, que não devemos negligenciar a maneira de aprender a usá-las. Como qualquer

outro instrumento do pensamento, essa capacidade que existe em nós e em nossos filhos, deve ser alimentada, exercitada e treinada” (Bernstein, 2001, p. 154).

Os idosos participavam alegremente de todas as etapas dos processos, pois estavam motivados pela nova aprendizagem, assim como pelas obras e realizações do grupo.

Alguns talentos se revelaram nas nossas aulas. Havia a inexperiência e o certo constrangimento inicial, o que comprometia a expressividade, mas, através de brincadeiras e jogos, os idosos iam se descontraindo e se soltavam. Numa ocasião trabalhamos máscaras, confeccionado-as com cartolina e adereços. Juntamente à execução, discutimos sobre as nossas próprias máscaras e as sociais, e interpretamos esses papéis. Essa proposta havia partido da direção, como preparação para um baile de máscaras.

Por sugestão de uma aluna, levamos ao Teatro Noel Rosa da UERJ uma coreografia nossa, “As três raças”, inspirada na evolução das alas das baianas das escolas de samba cariocas. Na introdução do espetáculo foi apresentado um conjunto de esculturas vivas feitas pelos nossos “atores” da terceira idade, que iam ganhando vida e movimento ao som crescente de uma bateria, quando então começavam a sambar. O espetáculo provocou muita emoção entre os alunos e na platéia, pela dignidade e beleza apresentados, e por sua ligação com nossas raízes raciais e culturais.

Todo o trabalho realizado, como uma possibilidade de resgatar sonhos, levou aos alunos uma grande liberdade para se expressar, agir e criar com maior confiança. Vindos de uma sociedade em que não havia lugar para os idosos, incluindo a rejeição à sua estética e expressão, através das criações coletivas, trabalhos e apresentações puderam superar alguns impedimentos interiores e descobrir novos rumos. A arte ajudava-os em sua liberação, estimulando-os a “dar à luz a si mesmos”, a essência de nossa proposta.

Duas vezes durante o ano letivo havia renovação na frequência, e começava uma nova turma. Em decorrência dessas mudanças, escassez de tempo e quebra da progressividade no ensino, os alunos acabavam não aprofundando suas obras e desempenhos. Entretanto, partindo de nossos grupos, muitos idosos se encaminharam a diferentes áreas artísticas, como

teatro, artes plásticas, poesia, literatura, canto e dança, para dar continuidade à aprendizagem e buscar aprofundamento. Entre alguns, Ana Carvalho, que escreveu e dirigiu peças de teatro, como “As pequenas notáveis”, em que os atores, alunos da terceira idade relatavam, de forma espirituosa e alegre, suas aventuras da juventude. A peça foi apresentada a públicos e teatros diversos, por mais de um ano de sucesso.

Os acontecimentos foram alterando o ritmo do curso, forçando-nos a adotar novas medidas para dar continuidade ao projeto. Devido a problemas administrativos e de espaço físico, a aula foi reduzida para duas horas semanais; ao mesmo tempo, o número de alunos duplicava, tendo chegado a 40, impossibilitando temporariamente as vivências e jogos corporais com música. Para compensar a evidente falta de condições, estimulamos os participantes a se inscreverem nas aulas de “Biodanza: um encontro com a vida na UnATI”. Sem contra-indicações, a Biodanza trabalha diversos níveis de integração juntamente com a sensibilidade e as emoções, melhorando a saúde, a comunicação inter e intrapessoal e a expressão.

A Biodanza, embora não indispensável à oficina, tem sido um ótimo complemento à aprendizagem artística. Havendo possibilidades, mais tarde retomaremos nossas técnicas iniciais, integrando-as ao projeto atual.

#### *A OFICINA DE CRIAÇÃO PARA A TERCEIRA IDADE*

Neste contexto iniciamos a segunda fase, a qual chamamos hoje de “Oficina de criação para a terceira idade”. As transformações, devido às novas circunstâncias, foram acontecendo e, para nos adaptarmos, acabamos nos concentrando nas artes plásticas (produção e técnicas), juntamente com história da arte. Demos também início à função de monitoria, quando alunos mais antigos expressaram vontade de estender o tempo nas turmas. Hoje alguns selecionados têm colaborado em aula, ajudando na orientação aos que chegam. As conseqüências têm sido positivas, pois a presença desses “veteranos”, como eles mesmo se nomeiam, tem favorecido os novos alunos, que passaram a se desenvolver mais rapidamente em contato com a experiência dos colegas.

A base em todas as artes plásticas é a experiência visual e tátil, na qual intencionalmente a proposição é organizar elementos, tais como linha, forma, volume, cores e luz, através dos quais possam ser traduzidas as idéias e emoções. Didaticamente, criamos exercícios progressivos de ordenação, explorando esses elementos na execução dos trabalhos. As técnicas auxiliam no sentido de um salto qualitativo e quantitativo na produção.

Devido a instalações inadequadas para a prática de artes plásticas e a carga horária deficiente, os alunos trabalham em casa, podendo assim desenvolver e pesquisar outros materiais e temas, além dos abordados em aula.

Embora os exercícios propostos sejam comuns a todos, o acompanhamento é individualizado, respeitando-se as tendências e aptidões de cada um. Semanalmente as obras são expostas ao grupo, apreciadas e comentadas por todos. Desta forma, avaliamos os avanços, respondemos a dúvidas e aprofundamos conteúdos.

Sobre a programação da oficina, nos baseamos em:

- desenhos de objetos e modelos vivos;
- estudo e prática de composições, montagens e intervenções;
- dinâmica das formas e cores;
- colagens com materiais diversos e pinturas;
- desenhos pelo estímulo ao hemisfério direito do cérebro;
- conhecimentos sobre a história da arte.

Ocasionalmente, poderemos utilizar modelagem e outras técnicas.

Durante a aula, os alunos desenharam modelos vivos, para a qual eles mesmos posam, naturezas mortas, objetos do cotidiano e interiores. Ao ar livre, além de árvores e folhagens, registram imagens, como carros, motos, prédios, pessoas, animais – enfim, quaisquer elementos que lhes interessem. Esses esboços são posteriormente aproveitados para o desenvolvimento de trabalhos mais elaborados.

Em nossos exercícios, incorporamos alguns que estimulam o hemisfério direito do cérebro, tais como o desenho cego, que é basicamente executado sem que o observador olhe para o papel, mas somente para o

modelo. Nessas condições, começam a aparecer formas expressivas e sensíveis, ao mesmo tempo em que vão se dissolvendo imagens rígidas e estereotipadas, conservadas como modelos congelados na memória. Trabalhamos também com colagens de diversos materiais, como papéis, letras de jornais e revistas, fotos, imagens, texturas diversas, cédulas, bilhetes e outras possibilidades, escolhidas livremente, posteriormente conjugadas a pinturas ou outras técnicas: intervenções sobre fotos xerocadas; desenhos de imaginação sem tirar o lápis do papel (inspirado numa técnica de Picasso) e desenho baseado nas sensações (na mão de cada aluno, coloca-se um pequeno objeto para o qual eles não podem olhar, só sentir, e pedimos então que eles o reproduzam no papel).

Para aprenderem a construir sobre superfícies, utilizando-as inteiramente: preenchê-las com traços de margem a margem, em vários sentidos e depois de selecionar formas, entre as linhas cruzadas, destacando-as com preto ou em cores. Esse sistema é muito apreciado pelos alunos e pode gerar inúmeros trabalhos se usarmos além dessas, linhas curvas, inclinadas, quebradas descontínuas etc.

Criamos um exercício divertido e prazeroso, que serve para estimular a imaginação e liberar participantes de tendências excessivamente formais. Consiste em ilustrar numa folha de papel, de olhos fechados, um tema por nós sugerido; geralmente o fazemos com uma historieta meio irreverente. Por exemplo: "A odalisca tira a sesta entre almofadas bordadas, enquanto um príncipe a olha pela janela e o cachorro late...". No final, o resultado pode nos surpreender pela expressividade, e é divertido.

É bastante comum em aula pedirmos que os alunos executem três ou quatro desenhos do mesmo modelo na seguinte ordem: 1) desenho na forma usual; 2) desenho cego; 3) com a mão esquerda. Depois de prontos, cabe a eles escolher o predileto. Em geral preferem o cego ou o da mão esquerda. Nesse momento eles passam a compreender o que significa a sensibilidade num trabalho, que independe de uma reprodução realista, mas rígida.

Quanto às pinturas, são inspiradas na realidade, na imaginação, abstratas, em interpretações individuais a partir de obras famosas, ou acopladas a outras modalidades.

O processo de criação, além de dinamizar outros aspectos da vida, pode oferecer recursos profissionalizantes. Alguns de nossos “veteranos” já vendem regularmente suas obras, melhoram a receita doméstica e enriquecem seu cotidiano com a alegria da descoberta de um novo ofício. Outros participam de exposições, conquistam premiações e levam a asilos e comunidades novos conhecimentos e idéias, atuando como agentes multiplicadores.

Os nossos alunos na terceira idade em geral chegam sem experiências anteriores em arte. Seus primeiros desenhos e pinturas são bastante infantilizados, mas não haveria muitas diferenças se comparados a um grupo de adultos mais jovens nas mesmas condições. Quase sempre os principiantes representam figuras humanas rígidas e padronizadas, com desproporções evidentes como mãos minúsculas em relação ao resto do corpo, pernas curtas, pés como bolinhas e planos mal-estabelecidos, o que indica, além da inexperiência, dificuldades de observação e coordenação visual-motora. Muitos pintores e desenhistas modernos deformam as figuras, mas porque querem ou precisam, e não porque não sabem fazer.

Alguns de nossos alunos mais antigos já se tornaram artistas com uma linguagem própria; o que requer constância e determinação; outros se desinteressam ou vão embora por impossibilidades diversas. Aqueles que regularmente trabalham, progridem, enquanto os que se restringem aos horários da aula aproveitam os exercícios, melhoram, gostam, mas dificilmente chegarão a construir obras mais elaboradas. Sempre levamos livros de arte com reproduções de artistas famosos e estimulamos visitas a museus e exposições, para que ampliem seus conhecimentos e senso estético. Quando podemos, vamos juntos.

A aprendizagem da arte é sem dúvida mais complexa do que o artesanato ou o desenvolvimento de outras habilidades. Sua grande importância, porém, está na transformação interior que ocorre simultaneamente aos fazeres artísticos. O homem que cria está recriando a si mesmo, num processo revolucionário que desafia a passividade e as imitações.

Anualmente são organizadas exposições coletivas e individuais dos desenhos e pinturas de nossos artistas idosos, que surpreendem o público por sua qualidade. A sensibilidade não envelhece.

Ficamos muito tristes quando alunos, no auge de sua criação, ficam impossibilitados de continuar trabalhando e se afastam. O professor de arte precisa sentir os alunos para entendê-los, e essa empatia vai gerando afeição e afinidades. Encoraja-os a ousarem sem medo, e fala sempre com transparência e simplicidade. As vitórias dos alunos serão suas também, porque estão unidos na empreitada comum de uma mútua aprendizagem. Quando a afetividade se integra ao ensino, alunos e professores se tornam militantes de uma mesma causa e caminham juntos.

Cada um tem um lugar no mundo, que ninguém pode ocupar; somos insubstituíveis, e é essa sensação da singularidade de cada um e de cada momento, que nos entristece quando algum aluno vai embora.

### CONCLUSÃO

Todos os fatores que direta ou indiretamente possam atuar na saúde e bem-estar dos idosos devem ser considerados e estendidos na medida do possível para instituições ligadas à gerontologia e saúde. Nossa proposta é quanto à expressão, criatividade e produção artística na terceira idade, articulá-los e situá-los como fatores positivos para a prevenção de doenças e para melhorias no estilo de vida. Sentimentos de autodescoberta, crescimento e de renovação existencial que acompanham os alunos em todo processo da criação artística se estendem às suas vidas, transformando-as e dando-lhes um significado maior.

### NOTAS

- \* Artista plástica, arte-educadora. Diplomada em Licenciatura Plena de Educação Artística pela UERJ. Membro Didata em Biodanza pela International Biocentric Foundation. Professora da UnATI/UERJ em Biodança: Um Encontro com a Vida 1 e 2, e da Oficina de Criação.
- <sup>1</sup> Biodanza, sistema criado pelo chileno Rolando Toro Arañeda.
- <sup>2</sup> Augusto Boal, teatrólogo, criador do Teatro do Oprimido.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- ARAÑEDA TORO, Rolando. *Teoria da Biodança*. São Paulo: Associação Latino-Americana de Biodança, 1991. T. I, II, III. Coletânea de textos.
- ..... *Biodanza*. 1. ed. São Paulo: Olavobrás, Escola Paulista de Biodanza, 2002
- ARGAN, Giulio Carlo. *Arte moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995
- AZAMBUJA, Thais de. Expressão e criatividade na terceira idade. In: VERAS, Renato Peixoto (Org.) *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará-UERJ, 1995. p. 97-110.
- ..... Criatividade, uma proposta para mudanças. In: SEMINÁRIO DE PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA, 1., 1996, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1996. Coord.: Jane Dutra Sayd.
- ..... Biodanza para a terceira idade. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, UERJ/ UnATI, n.7, p. 75-91, 2002.
- BOAL, Augusto. *O arco-iris do desejo: método Boal de teatro e Terapia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.
- ..... *Jogos para atores e não-atores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998
- BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- DAMASIO, Antonio. *O erro de Descartes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- EDWARDS, Betty. *Desenhando com o lado direito do cérebro*. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1984.
- FREIRE, Paulo. *Ação cultural para a liberdade e outros escritos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- GUERREIRO, Tânia; CALDAS, Celia Pereira. *Memória e demência: conhecimento e cuidado*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2001.
- GULLAR, Ferreira. *Argumentação contra a morte da arte*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1993.
- KATZ DE ARMOZA, Marcela. *Técnicas corporales para la tercera edad*. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 1981.
- KNELLER, George F. *Arte e ciência da criatividade*. 4 ed. São Paulo: IBRASA, 1976
- KOESTLER, Arthur. *O fantasma da máquina*. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

- LUFT, Lya. *Perdas e ganhos*. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *A invenção social da velhice*. 1. ed. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- DE MASI, Domenico. *Criatividade e grupos criativos*. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.
- GONZÁLESVLDÉS, América. *Como propiciar la creatividad*. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales, 1995.
- MAY, Rollo. *A coragem de criar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- METTRAU, Marsyl Bulkool. Idosos talentosos. In: SEMINÁRIO MEMÓRIA E DEMÊNCIA: O ENFOQUE DA SAÚDE E O ENSINO PARA A TERCEIRA IDADE, 2004, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2004.
- NACHMANOVITCH, Stephen. *Ser criativo*. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1993.
- OSTROWER, Fayga. *Criatividade e processos de criação*. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1978.
- \_\_\_\_\_. *A sensibilidade do intelecto*. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Acasos e criação artística*. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- READ, Herbert. *Arte e alienação*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1968
- ROOT-BERNSTEIN, Robert; ROOT-BERNSTEIN, Michèle. *Centelhas de gênios: como pensam as pessoas mais criativas do mundo*. São Paulo: Nobel, 2001.
- TEXTOS SOBRE ENVELHECIMENTO, Rio de Janeiro, UnATI/UERJ, ano 3, n. 4, 2000. Cuidadores de idosos: um tema a ser aprofundado.
- \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro, UnATI/UERJ, ano 4, n.7, 2002.
- VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UnATI/UERJ, 1999.
- \_\_\_\_\_; CALDAS, Celia Pereira. *UnATI/UERJ- 10 Anos : um modelo de cuidado integral para a população que envelhece*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2004.

*ABSTRACT*

Third age is a natural stage of life with special characteristics, but which still offers the possibility of changes and self-fulfillment. The greater availability of time and freedom can make it an exciting period of discoveries and innovation.

The workshop Creativity for the Third Age was created in 1993 aiming to recover and to expand creative potentialities, through artistic activities and productions. Creative activities bring new interests and perspectives to elderly people, contributing to a better health and quality of life.

KEYWORDS: Aged; Creativeness; Art; Quality of life.

Recebido para publicação em: 06/4/2004

Reapresentado em 06/3/2005

Aprovado em: 05/05/2004

Correspondência para:

Thais de Azambuja

E-mail: taisaaa@globo.com

*Sobre o envelhecimento, a pesquisa científica e a bioética*

*On ageing, the scientific research and bioethics*

Shirley Donizete Prado\*

*Pesquisadores em Gerontologia e Consentimento Informado. José Roberto Goldim e Rosana Soibelmann Glock. Bioética, Brasília, v.12, n. 1, p. 11-18, 2004.*

O interesse pela temática do envelhecimento humano no Brasil, por parte dos pesquisadores, tem sido crescente, o que se pode afirmar a partir de estudos que temos desenvolvido sobre os grupos de pesquisa e a produção de conhecimento, especialmente a partir da década de 1990. Esse crescimento quantitativo, entretanto, parece necessitar de equivalente incremento em termos de sua qualidade, uma vez que as avaliações disponíveis na literatura atual acerca da pesquisa brasileira centrada nesse campo indicam que o caminho provavelmente será longo até que essas iniciativas venham a corresponder a uma área consolidada de produção de conhecimento e de formação de recursos humanos bem qualificados para pesquisa.

Observamos que esse fenômeno encontra-se inserido num contexto em que ciência e tecnologia parecem caminhar no sentido da reafirmação de sonhos imemoriais da humanidade: a vida na juventude, o afastamento a degeneração do corpo e a eliminação da morte; cenário marcado por intensas polêmicas acerca das possibilidades, dos limites e dos problemas de natureza ética que a ciência nos coloca em relação ao uso de tecnologias inovadoras voltadas para intervenções as mais surpreendentes tanto no corpo biológico humano como ao seu redor. Medicamentos anti-envelhecimento, cirurgias plásticas rejuvenescedoras, transplantes e implantes, clonagens, intercomunicações com máquinas... A medicina, a

engenharia, a informática, a genética avançam a passos largos construindo um mundo de inovações para corpos que, ainda que inseguros, se oferecem em busca da cura ou do futuro que acena, distante, com a supressão da feiúra, da velhice ou da morte indesejadas.

Diante de tão grandiosos acontecimentos, um pequeno artigo publicado no último número da revista *Bioética* de autoria de José Roberto Goldim e Rosana Soibelman Glock parecem nos dizer das coisas do dia-a-dia que podem ter implicações importantes nos rumos da ciência. Trata-se de um estudo realizado em uma instituição de pesquisa – que se situa entre as mais bem avaliadas no Brasil em termos da qualidade de sua produção e formação de pesquisadores – que aborda os procedimentos referentes ao Termo de Consentimento Informado (TCI) em pesquisas com idosos.

Goldim e Glock encontraram que os textos que compõem os TCI apresentados a idosos foram considerados de leitura acessível pelos pesquisadores que os elaboraram; entretanto, utilizando instrumentos para avaliação do grau de dificuldade e facilidade de leitura de textos, os autores concluíram que a grande maioria dos documentos analisados caracterizou-se por elevado grau de dificuldade em sua leitura. Um outro aspecto abordado corresponde ao fato que os pesquisadores entrevistados não se lembraram de integralmente das situações de risco, de desconforto ou dos benefícios prováveis para os idosos voluntários mencionados nos TCI; ao mesmo tempo, alguns pesquisadores mencionaram situações não descritas nesses documentos. Parece que estamos diante de uma grande distância entre os pesquisadores e os idosos que voluntariamente contribuem para que seus estudos sigam adiante.

O que consideramos mais importante nesse artigo é a idéia de que a avaliação do consentimento informado não deve se restringir a um momento de leitura e assinatura de um documento, mas que ela aconteça como um processo. Nas palavras dos autores:

O processo de consentimento informado inicia-se quando o pesquisador elabora um projeto de pesquisa que inclui a participação de seres humanos e o encaminha para avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Após a aprovação, o pesquisador pode começar a execução de sua pesquisa, o que inclui chamar pessoas e conversar com elas, para expor seu trabalho e conseguir voluntários que quei-

ram participar como sujeitos da pesquisa. O processo de consentimento informado só termina depois de encerrada a participação da pessoa no estudo (...). Em pesquisas com idosos, todo o processo precisa ser revisado a cada encontro com os sujeitos participantes, sendo fundamental ter tempo para conversar sobre assuntos diversos e, inclusive, compartilhar com os idosos alguns resultados parciais da pesquisa, que sejam relevantes para a continuidade de sua participação (2004, 16-17).

As discussões acerca das incursões que a ciência e a tecnologia fazem em nossos corpos, no mundo contemporâneo e no futuro, passam por macro iniciativas de abrangência nacional e internacional, mas não somente. O cotidiano do pesquisador inclui procedimentos que necessitam de profundas reflexões; ouvir o outro, considerar a sua existência, a sua humanidade é o que distingue de um lado o mero cumprimento de uma formalidade e, de outro lado, uma pesquisa que efetivamente se mostra preocupada com a ética.

O artigo traz contribuição para a auto-avaliação que deve ser procedimento permanente entre os pesquisadores.

#### NOTAS

- <sup>1</sup> Nutricionista, Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Professora Adjunta e Vice-Diretora do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Recebido para publicação em: 24/6/2004  
Correspondência para:  
E-mail: shirley\_prado@terra.com.br

ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Desenvolvimento Cognitivo na Terceira Idade**. 2002. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Orientador: Lilian Milnitsky Stein

O envelhecimento pressupõe alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essas alterações podem ser verificadas em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau de acordo com as características genéticas e com o modo de viver de cada pessoa. Objetivo: estudar o desenvolvimento cognitivo em idosos através de dois estudos: O Estudo Alfa - Desenvolvimento Cognitivo na Terceira Idade, onde foi feita uma análise das habilidades cognitivas relacionadas com a memória, linguagem e atenção. Amostra - Foi constituída de 121 idosos, de 60 a 95 anos, de ambos os sexos, residentes na comunidade do município gaúcho de Veranópolis. Método - pesquisa do tipo quantitativa com delineamento transversal. Instrumentos foram utilizados: Escala de Depressão Geriátrica, Questionário de Percepção Subjetiva de Queixas de Memória, Mini-Exame do Estado Mental, Span de Números, Lembranças Livres e com Pistas de Buschke e Fluência Verbal-Categoria Animal. Resultados: As variáveis que pareceram estar mais associadas com o desenvolvimento das habilidades cognitivas nestes idosos foram anos de escolaridade, idade, atividades de lazer e depressão. Estudo Beta - Estudo Longitudinal das Habilidades Cognitivas em Longevos, onde foi feita uma análise longitudinal do desenvolvimento das habilidades cognitivas dos longevos, relacionadas com a memória, linguagem e atenção. Amostra - Foi constituída por 66 longevos, de 80 a 95 anos de idade na etapa I e três anos após, por 46 longevos na etapa II. Método - pesquisa do tipo quantitativo, com delineamento longitudinal e prospectivo. Instrumentos foram utilizados os mesmos do Estudo Alfa. Resultados: Em uma avaliação ampla do desenvolvimento cognitivo dos longevos e o MEEM observou-se que houve uma pequena tendência de decréscimo no desempenho cognitivo em um peri-

odo de três anos. Correlacionando o resultado obtido na Percepção Subjetiva da Memória e os resultados obtidos no teste de memória PSQM, constatou-se que um número mais elevado de queixas de problemas de memória não necessariamente correspondia a mais problemas de memória. Nas habilidades atencionais, no intervalo de três anos, os longevos apresentaram um decréscimo significativo no seu desempenho. Na habilidade relacionada a fluência verbal não houve diferença estatisticamente significativa dos escores no intervalo de três anos.



ASSIS, Mônica de. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**. 2004. Tese (Doutorado) - FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Orientador: Victor Vincent Valla

Esta tese apresenta uma pesquisa avaliativa sobre análise de implantação do projeto de promoção da saúde, desenvolvido no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade / UERJ. O projeto é interdisciplinar e baseado em princípios da Educação Popular em Saúde, conjugando a prática educativa do grupo Encontros com a Saúde com a avaliação multidimensional de saúde e qualidade de vida, aplicada individualmente com fins preventivos e assistenciais. O estudo aborda o ideário de envelhecimento saudável a partir da gerontologia e do debate contemporâneo da promoção da saúde. Um modelo teórico-lógico das ações orientou as medidas de avaliação, combinando dados qualitativos e quantitativos obtidos através da documentação do projeto e do estudo de evolução de uma coorte de idosos reavaliada após dois anos. A comparação de dados quantitativos nas duas avaliações foi feita quanto aos eixos autocuidado, utilização de serviços preventivos e assistenciais, controle de doenças crônicas, participação social e política e saúde e bem-estar subjetivos. Uma revisão sistemática da literatura sobre avaliação de programas de promoção da saúde do idoso foi realizada para situar a experiência no âmbito nacional e internacional. A análise incorporou as falas dos idosos nas produções de grupo e as impressões captadas pela observação participante. As repercussões ao final dos grupos indicam alcance dos objetivos de socialização e debate de informações sobre saúde e envelhecimento, reforço da auto-estima e ampliação dos contatos e da rede social. Os indicadores quantitativos analisados apontam discretas mudanças nos eixos analisados, favoráveis em alguns aspectos e desfavoráveis em outros, permitindo inferir certo grau de estabilização considerado positivo em se tratando de população idosa e das perdas comuns na velhice. A análise problematiza fatores que influenciam a relação dos idosos com as ações preventivas e o autocuidado em saúde. Conclui-se que o projeto é um processo em construção na direção de incorporar a perspectiva

política e sociocultural mais ampla da promoção da saúde, mas que traz elementos que potencializam a reorientação das práticas de saúde em direção a uma atenção integral, pautada na humanização e no fortalecimento da participação dos sujeitos sobre questões que afetam a saúde e o bem-estar, nos planos individual e coletivo. (AU).

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **O ensino da enfermagem gerontogeriatrica no Brasil de 1991 a 2000 à luz do pensamento complexo de Edgar Morin.** 2003. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. Orientador: Lucia Hisako Takase Gonçalves

Os objetivos deste estudo foram identificar as características do ensino da enfermagem gerontogeriatrica, nas publicações da enfermagem brasileira; refletir sobre o ensino da enfermagem gerontogeriatrica nos cursos de graduação, partindo das características identificadas, à luz da Complexidade de Edgar Morin. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como fonte de dados nove livros-resumo de congressos brasileiros de enfermagem (281 resumos, 260 sobre gerontogeriatrica e 21, acerca do ensino da enfermagem gerontogeriatrica) e sete periódicos da enfermagem nacional: Revista Texto e Contexto em Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Enfermagem da UERJ, Revista da RENE, REBEN, Revista Latino-Americana de Enfermagem (186 números de revistas, nos quais 88 artigos foram sobre gerontogeriatrica e nove, referiram o ensino da enfermagem gerontogeriatrica), considerando-se o período de 1991 a 2000. O corpus deste estudo foi composto por 16 artigos científicos, sobre o ensino da enfermagem gerontogeriatrica, nos quais utilizou-se o software para análise qualitativa - QRS-NUD\*IST4. Os resultados obtidos permitiram perceber a existência deste ensino, no período pesquisado, tendo como modos de condução: a matéria obrigatória, a inserção de conteúdos específicos em matérias diversas, a participação em trabalhos de extensão e a realização de estágios extracurriculares. Os conteúdos foram apresentados através dos temas: idoso; envelhecimento; velhice; gerontologia e geriatria; enfermagem gerontogeriatrica voltada a aspectos conceituais, processo de trabalho, processo de enfermagem, cuidados aos idosos - asilados, dependentes e submetidos a cirurgia, cuidado familiar, cuidado ao cuidador familiar e atendimento domiciliário. Estes achados emprestam forte apoio à tese de que a enfermagem brasileira já começa a perceber que a área gerontogeriatrica é uma lacuna ainda não preenchida e que suscita caminhos para uma ação profissional autônoma e/ou em equipes

multidisciplinares e trabalhos interdisciplinares e/ou transdisciplinares. Refletir sobre o ensino da enfermagem gerontogeriatrica, ou de qualquer outra matéria, na enfermagem, por meio dos princípios da Complexidade de Edgar Morin é perceber o ensino educativo enquanto instância que procure transmitir uma cultura que permita ao futuro trabalhador: compreender a condição humana; pensar de forma contextualizada, aberta, globalizada, ética, dialógica, recursiva, hologramática; e direcioná-lo: a adquirir competências, liberdade e solidariedade; a desenvolver habilidades cognitivas, a aprender a pesquisar, a desenvolver aulas práticas e/ou estágios e outras atividades voltadas ao cuidado ao idoso e a realizar a religação dos saberes com outras disciplinas, tendo como alvo principal deste ensino educativo os cuidados: humano, profissional e ecológico.

VARGAS, Heber Odebrecht. **Tradução para o idioma português da “Geriatric depression scale” e sua validação em pacientes de ambulatório geral do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina.** 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, 2003. Orientador: Tiemi Matsuo

O envelhecimento é um fenômeno mundial, e a associação da depressão no idoso com enfermidades físicas constitui um fator de risco, dificultando seu reconhecimento pelos clínicos e interferindo na recuperação de ambos os problemas. As dificuldades de diagnosticar depressão aumentam pela carência de instrumentos validados para esta idade, que auxiliem ao clínico no atendimento. Muitos instrumentos diagnósticos foram desenvolvidos em inglês, e sua aplicação em outros idiomas e culturas necessita tradução e validação. A escala de depressão geriátrica (EDG) é um instrumento de rastreamento de fácil aplicação, evitando erros diagnósticos devido às más condições de saúde frequentes nos idosos. Objetivos: Traduzir e validar a “Geriatric Depression Scale”. Avaliar a acurácia, ponto de corte e a associação de algumas variáveis sócio-demográficas e psicossociais com a depressão em pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Universitário do Norte do Paraná. Métodos: Tradução e adaptação trans-cultural da EDG e validação em pacientes de ambulatório de várias especialidades, comparando com o diagnóstico feito por psiquiatra usando o SCID-CV IV, e que se encontrava cego quanto à aplicação da escala. Foram comparados estatisticamente os resultados entre os grupos de pacientes depressivos e sem depressão para avaliação do ponto de corte, sensibilidade, especificidade, valores preditivos. As associações multivariadas foram avaliadas pelo método de regressão logística. Resultados: Foram avaliados 495 pacientes com 60 ou mais anos, provenientes de ambulatórios de diversas especialidades. Foram excluídos 11 pacientes por prejuízo cognitivo detectado pelo mini exame do estado mental. A curva ROC determinou o ponto de corte ideal de 12, com sensibilidade de 86,7por cento, especificidade de 72,6por cento e o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,82. Os itens de importância na regressão logística foram: autonomia e estressores relacionados com a saúde, casa e família.

Conclusões: A maioria das questões da escala apresentou boa relação com o SCID, sendo a média final da pontuação total significativamente superior entre os depressivos, com ponto de igual a 12. A EDG apresentou medidas de desempenho aceitáveis como escala de rastreamento para depressão em idosos enfermos.

PUCCINELLI, Humberto Luiz. **Tutela constitucional do idoso**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, ITE – Instituição Toledo de Ensino, Bauru, 2002. Orientador: Celso Antonio Pacheco Fiorillo

O presente trabalho busca abordar o tema da tutela constitucional do idoso, enfocando três aspectos. O primeiro é o estudo do processo de envelhecimento, tanto individual como populacional. Daí falar-se em macrovisão do envelhecimento, ou seja, o envelhecimento da população de uma determinada área, e macrovisão do envelhecimento, ou seja, as alterações pelas quais passa a pessoa no processo de envelhecimento. Tal estudo, requer o conhecimento de técnicas de medidas de população e avaliação dos resultados, normalmente mostrados por tabelas e gráficos. São trazidos conceitos básicos de Bioestatística como taxas e coeficientes empregados na avaliação da dinâmica populacional. Os fenômenos da transição demográfica e transição epidemiológica possibilitam compreender as razões das alterações do perfil populacional brasileiro. O processo de envelhecimento e suas principais conseqüências para a pessoa são estudados no capítulo II, quando os vários conceitos de envelhecimento são analisados e conhecido o envelhecimento precoce, ou progeria. Estudando o idoso e criticando o conceito cronológico, é proposto uma alternativa que leve em consideração também os aspectos fisiológicos. A avaliação funcional de pacientes idosos é demonstrada mediante a utilização dos chamados instrumentos de avaliação geriátrica, mostrados no apêndice. Trata-se em seguida, da delicada questão do paciente terminal, trazendo-se uma experiência italiana e conclui-se pela existência de um direito à morte digna. Na segunda parte são introduzidos conceitos de direito constitucional e é feita uma incursão pela Teoria dos Direitos Fundamentais. Em seguida, é tratada a Política Nacional do Idoso, e o Projeto de Lei 3.565/97 (Estatuto do Idoso). Buscando a plena efetividade dos direitos da população idosa, é feita uma proposta de conteúdo programático para a disciplina Gerontologia Jurídica, que se implantada, além de contribuir para a defesa do idoso, dará cumprimento a um dispositivo legal da referida Política Nacional do Idoso. A dignidade da pessoa humana, é enfocada tendo em vista sua importân-

cia como vetor interpretativo, assumindo-se a sua natureza transcendente. Finalmente a tutela do idoso é vista pelos ângulos individual e coletivo, fixando-se na importância do Ministério Público para a defesa do idoso, quando adota-se, na íntegra, o posicionamento de Hugo Nigro Mazzilli.

DURANTE, Ariane Maria Gonzaga. **Prevalência de déficit cognitivo em idosos residentes no domicílio em área urbana de Montes Claros-MG**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003. Orientador: Luiz Roberto Ramos

As diferenças individuais em condições físicas e fisiológicas no envelhecimento, presença das comorbidades e gravidades das doenças são em parte responsáveis pela heterogeneidade da população idosa. A idade por si só não é explicativa de todos os problemas, mas conforme vários estudos é fator de risco para comorbidades, desabilidades e mortalidade. Com o envelhecimento populacional há aumento das doenças crônicas, limitações físicas para realização das atividades diárias e declínio em alguma das funções cognitivas o que causa prejuízo na qualidade de vida dos idosos e risco de institucionalização. Objetivo: Estimar a prevalência de déficit cognitivo em idosos residentes no domicílio em área urbana de Montes Claros-MG. Metodologia: Utilizou-se o "Mini-Mental State Examination" (MMSE) para rastreamento de déficit cognitivo entre os 327 idosos sorteados na área urbana de Montes Claros. Foram selecionados todos os idosos que obtiveram menos de 24 pontos (prováveis casos de déficit cognitivo) para avaliar a associação entre escores do MMSE e variáveis sócio-demográficas e outras variáveis. Resultados: A prevalência total de déficit cognitivo foi 63,91 por cento. Essa prevalência aumentou significativamente com idade e foi mais alta nas mulheres, em indivíduos com baixo nível educacional, nos idosos dependentes ou com prejuízo em atividades diárias, bem como naqueles que apresentaram quedas. Essas variáveis associaram-se todas de forma significativa a escores mais baixos no MMSE. Discussão: A prevalência de déficit cognitivo, utilizando o MMSE, foi mais alta do que aquelas encontradas na literatura, o analfabetismo e baixo nível educacional podem explicar este resultado. A correlação do déficit cognitivo e baixo escores no MMSE com variáveis demográficas e "screening geriátricos" foram bem semelhantes aos citados na literatura. Conclusão: Em comparação com estudos prévios, a prevalência de déficit é alta entre a população estudada, isso pode refletir além de outros fatores o que afirma a literatura o grande impacto da escolaridade e analfabetismo nos escores do MMSE e no conseqüente déficit cognitivo mensurado.

BASTONE, Alessandra de Carvalho. **Impacto da atividade física no desempenho funcional do idoso institucionalizado**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, USP - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Orientador: Wilson Jacob Filho

O processo de envelhecimento populacional implica aumento da demanda por instituições de longa permanência. Os idosos institucionalizados apresentam uma perda da capacidade funcional associada tanto ao processo intrínseco do envelhecimento quanto ao desuso, sendo a ociosidade apontada como a maior problemática da vida asilar. O presente estudo se propôs a verificar a aderência de um grupo de idosos institucionalizados a um programa de atividade física supervisionado, assim como a efetividade do exercício, nas funções sensoriomotoras como força muscular e propriocepção; no desempenho funcional, por meio de um curso de obstáculos, de um teste de função dos membros inferiores e de um outro que avalia a velocidade da marcha; no estado cognitivo, por meio do miniexame do estado mental e no estado emocional utilizando-se para isto a escala geriátrica de depressão. O programa de atividade física foi realizado por um período de seis meses, com uma frequência de duas sessões por semana, compreendendo exercícios globais de mobilidade, fortalecimento, condicionamento e relaxamento, realizados preferencialmente de forma a simular atividades funcionais cotidianas. Após esse período, os idosos que aderiam ao programa de atividade física (n=19) apresentaram uma melhora significativa na força muscular, nos três testes que avaliavam o desempenho funcional e no estado emocional. A cognição manteve-se estável durante o período de atividade, enquanto no grupo inativo (n=18) mostrou nítido declínio. Este trabalho demonstrou o impacto positivo de exercício no estado físico e emocional dos idosos institucionalizados, enfatizando que programas de atividade física devem ser introduzidos em instituições asilares, como forma de melhorar a condição de vida dos idosos.



*UnATI*  
UERJ

