



# Envelhecimento humano, inovação e criatividade

Diálogos interdisciplinares

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

Organizadores



# Envelhecimento humano, inovação e criatividade

Diálogos interdisciplinares

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

Organizadores



encontro**grafia**

Copyright © 2020 Brasil Multicultural Editora

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

**Diretor editorial**

Décio Nascimento Guimarães

**Diretora adjunta**

Milena Ferreira Hygino Nunes

**Coordenadoria científica**

Gisele Pessin

Fernanda Castro Manhães

**Design**

Fernando Dias

Foto de capa: Freepik

**Gestão logística**

Nataniel Carvalho Fortunato

**Bibliotecária**

Ana Paula Tavares Braga – CRB 4931

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

---

E61      Envelhecimento humano, inovação e criatividade: diálogos interdisciplinares/  
organizadores Rosalee Santos Crespo Istoe, Fernanda Castro Manhães e  
Carlos Henrique Medeiros de Souza. – Campos dos Goytacazes, RJ :  
Brasil Multicultural, 2020.  
368 p.

Inclui bibliografia  
ISBN 978-85-5635-132-6

1. ENVELHECIMENTO 2. IDOSOS - EDUCAÇÃO 3. QUALIDADE  
DE VIDA 4. DEPRESSÃO EM IDOSOS 5. ENVELHECIMENTO –  
ASPECTOS PSICOLÓGICOS 6. ARTETERAPIA I. Istoe, Rosalee Santos  
Crespo (org.) II. Manhães, Fernanda Castro (org.) III. Souza, Carlos  
Henrique Medeiros de (org.) IV. Título

CDD 305.26

---



encontrografia

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

## Comitê científico/editorial

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Profa. Dra. Patricia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)

Prof. Dr. Rogério Drago - UFES (BRASIL)

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

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

# Sumário

<b>Prefácio</b> .....	<b>8</b>
<b>1 – Conceção da aprendizagem por intermédio da música de alunos idosos da EJA em uma escola estadual do sul do Espírito Santo</b> .....	<b>10</b>
Dayse Sampaio Lopes Borges, Renato Augusto DaMatta	
<b>2 – A importância da saúde sexual na qualidade de vida de idosos</b> .....	<b>28</b>
Margareth Brandina Barbosa, Valdeci Ataíde Cápua	
<b>3 – A morte e o morrer com dignidade: uma inovadora forma de adeus</b> .....	<b>43</b>
Juliana da Conceição Sampaio Lóss, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral, Carlos Henrique Medeiros de Souza	
<b>4 – Ações socioculturais e educativas para idosos no município de Campos dos Goytacazes/RJ</b> .....	<b>54</b>
Márcia Regina Pacheco Soares, Heloisa Landim Gomes, Rosalee Santos Crespo Istoe	
<b>5 – A fragilidade do suporte familiar no processo de depressão e senescência cognitiva</b> .....	<b>66</b>
Thaís Pacheco Soares, Márcia Regina Pacheco Soares, Gustavo Santos Crespo	
<b>6 – Manter laços de amizade proporciona longevidade e bem-estar no envelhecimento</b> .....	<b>77</b>
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos, Alcemar Antônio Lopes de Matos, Fernanda Castro Manhães	
<b>7 – Arteterapia e envelhecimento: uma visão interdisciplinar</b> .....	<b>86</b>
Vanessa Veloso da Silva, Lea Sandra Risse, Priscila Cristina da Silva Maciel	
<b>8 – Pedro Lyra: longevidade em prol da eternização poética</b> .....	<b>97</b>
Ingrid Ribeiro da Gama Rangel	
<b>9 – A dimensão da espiritualidade na relação médico-paciente: novas perspectivas na qualidade de vida do idoso</b> .....	<b>113</b>
Flávio da Silva Chaves, Weila dos Santos Vieira	
<b>10 – Envelhecimento ativo e o acesso a políticas de fomento à cultura e ao lazer</b> .....	<b>127</b>
Geovana Santana da Silva, Ione Galoza de Azevedo, Tauã Lima Verdan Rangel	
<b>11 – Acesso ao Estatuto do Idoso no ciberespaço: inclusão social e protagonismo do idoso</b> .....	<b>142</b>
Fernanda Gonçalves Fernandes, Márcia Regina Pacheco Soares, Rosalee Santos Crespo Istoe	
<b>12 – A estimulação sensorial e o declínio cognitivo em indivíduos senescentes: uma abordagem neuropsicológica com uso de <i>software</i></b> .....	<b>154</b>
José Alexandre, Lívia Vasconcelos de Andrade, Carlos Henrique Medeiros de Souza	

<b>13 – JÓvenes y adultos mayores: ¿conjunción o disyunción en las sociedades frente a la innovación?</b> .....	<b>164</b>
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Néilton Gomes Azevedo, Fernanda Castro Manhães	
<b>14 – Encuentros y desencuentros del envejecimiento ante la creciente innovación científica y tecnológica</b> .....	<b>175</b>
Néilton Gomes Azevedo, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Rosalee Santos Crespo Istoe	
<b>15 – Função física na velhice: um componente essencial para a manutenção da independência</b> .....	<b>187</b>
Hélio José Coelho-Júnior, Samuel da Silva Aguiar	
<b>16 – Inovação e criatividade após a aposentadoria: o direito de empreender do idoso</b> .....	<b>201</b>
Evandro Monteiro de Barros Junior, Erika Costa Barreto, André Peralva Barbirato de Assis	
<b>17 – O superendividamento do consumidor idoso: mecanismos de prevenção e de tratamento pelo Projeto de Lei nº 3.515/2015</b> .....	<b>214</b>
Gabriela Azeredo Gusella, Margareth Vetus Zaganelli, Thaís Milani Del Pupo	
<b>18 – Psicologia Positiva e envelhecimento: novas perspectivas para uma vida bem-sucedida</b> .....	<b>228</b>
Poliana Campos Côrtes Luna, Cristiana Barcelos da Silva, Vanessa Veloso da Silva	
<b>19 – Realidade virtual X idosos: é possível melhorar o equilíbrio?</b> .....	<b>240</b>
Elizabeth Viana Soares	
<b>20 – Terapia da reminiscência com idosos: memória e promoção de saúde mental</b> .....	<b>253</b>
Lívia Vasconcelos de Andrade, José Alexandre, Ademir Hilário de Souza	
<b>21 – O Treinamento de Força como uma terapia para manutenção e desenvolvimento da independência e autonomia de idosos</b> .....	<b>262</b>
Hélio José Coelho-Júnior, Marco Carlos Uchida	
<b>22 – Estética e envelhecimento humano em tempos líquidos: múltiplos olhares</b> .....	<b>276</b>
Shirlana Campos de Souza Amaral, Priscila Barbosa Brunelli, Sheila Campos de Souza	
<b>23 – Percepção de idosos sobre os grupos de convivência: uma revisão bibliográfica</b> .....	<b>294</b>
Sebastião Duarte Dias, Cristina de Fátima de Oliveira Brum A. de Souza, Fernanda Castro Manhães	
<b>24 – Células-tronco e hormônios sexuais no processo de envelhecimento</b> .....	<b>305</b>
Nadir Francisca Sant’Anna, Fernanda Castro Manhães, Tatiane Carvalho Peçanha Guimarães	
<b>25 – Atuação do enfermeiro frente à depressão nos idosos institucionalizados: um estudo de caso em um abrigo localizado no noroeste de Minas Gerais</b> .....	<b>317</b>
Maria Inêz Pereira Vaz, Eliana da Conceição Martins Vinha, Maria Célia da Silva Gonçalves	
<b>26 – EsqueSER: um estudo sobre memórias e intervenção no envelhecimento</b> .....	<b>334</b>
Juliana da Conceição Sampaio Lóss, Rosalee Santos Crespo Istoe, Mariana Fernandes Ramos dos Santos	
<b>Índice remissivo</b> .....	<b>348</b>
<b>Sobre os autores</b> .....	<b>356</b>

## Prefácio

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

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

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



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

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

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

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

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Almeida**

Doutora em Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca (Espanha)

Juíza do Trabalho vinculada ao Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região – Vara do Trabalho de Barreirinhas (MA).

# Concepção da aprendizagem por intermédio da música de alunos idosos da EJA em uma escola estadual do sul do Espírito Santo

Dayse Sampaio Lopes Borges  
Renato Augusto DaMatta

## Considerações iniciais

A música pode parecer inofensiva e emocional em um primeiro momento, porém teóricos que estudam o tema têm afirmado que a música vai além, ela exerce um poder sobre as pessoas. E o poder que a música exerce não é inóculo. Todos sabemos, pois sentimos, como a música move, influencia, alegra, entristece, grava memórias, associa lembranças, engramas, motiva, deprime, congrega, separa, aumenta o patriotismo, entre outros sentimentos. Gainza (1988) chega a afirmar que a música é capaz de dominar e vencer e, com isso, demonstrar o seu poder.

Vive-se, no século XXI, com muitos atrativos tecnológicos, avanços científicos, tempo de não geograficidade, de informações instantâneas, de mudanças nos hábitos cotidianos e também com um aumento da qualidade e diversidade musical acessível por um toque em um *smartphone*. Porém, é perceptível concluir que o espaço escolar é onde as mudanças do século XXI demoram para acontecer. Atualmente, para uma pessoa fazer uma movimentação financeira em um banco, há a necessidade de retirar uma senha na máquina na parte externa do banco e, ao entrar no interior do banco, toda a movimentação financeira é realizada através da utilização de computadores ligados a sistemas que efetuam as transações financeiras no exato momento em que o atendente do banco clica a tecla do computador. Há cem anos não eram assim os procedimentos para se realizar uma movimentação financeira em um banco. As escriturações eram todas anotadas de forma manuscrita. Contudo, se analisarmos a sala de aula, é possível constatar que seu formato, sua estrutura e organização continuam como a do século passado, quisá, do retrasado! As carteiras dos alunos enfileiradas, o professor à frente ministrando os conteúdos disciplinares e a lousa em posição de destaque são uma das organizações que perduram no ambiente escolar. As mudanças ocorrem com muita velocidade fora dos muros escolares, porém, do lado de dentro, não.

É comum os alunos vivenciarem esses dois mundos, um dentro da escola e outro fora dos muros escolares. Quando se trata de um aluno idoso, há outras situações a se considerar, pois o aluno idoso vive os enfrentamentos das atualidades do século XXI, sendo que são nascidos no século passado.

O aluno idoso da Educação de Jovens e Adultos - EJA, que volta aos bancos escolares após um longo período sem estudar, enfrenta diversos outros desafios. Vencer as dificuldades que o impediram de estudar na idade apropriada e conciliar as obrigações e responsabilidades com a família constituída, a necessidade de trabalhar ainda, apesar da idade, e até o preconceito de alguns familiares que insistem em opinar que não é mais necessário estudar, já que se está idoso, são alguns dos desafios que o estudante precisa vencer.

Nessa pesquisa, foram entrevistados alunos idosos e, neste capítulo, são relatadas as concepções desses idosos enquanto alunos da EJA - ensino médio e suas considerações sobre a música ser utilizada como uma metodologia para ajudar o processo de aprendizagem na sala de aula. Os resultados evidenciaram que os alunos idosos da EJA gostaram da música inserida dentro da sala de aula como meio para a promoção da aprendizagem.

## Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa aplicada. O local do estudo foi uma escola pública estadual do sul do Espírito Santo. O estudo foi realizado em agosto de 2018. As turmas selecionadas para essa pesquisa foram a II e a III etapa da EJA - ensino médio da referida escola.

Os sujeitos da pesquisa foram seis alunos idosos matriculados nas respectivas turmas. Esses alunos receberam os codinomes *aluno 1*, *aluno 2*, *aluno 3*, *aluno 4*, *aluno 5*, *aluno 6*, para preservar suas identidades.

A oferta da EJA é no turno noturno. As aulas presenciais acontecem na terça-feira, na quarta-feira e na quinta-feira, e na grade curricular consta uma aula de Biologia semanalmente com duração de uma hora. A aula foi ministrada a todos os alunos, porém fizeram parte dessa pesquisa somente os alunos idosos.

Nessa pesquisa, utilizou-se como instrumento para a coleta de dados um questionário com cinco perguntas abertas. Os sujeitos da pesquisa responderam a esse questionário após terem a aula de Biologia com as paródias musicalizadas de conteúdos. Os questionários estarão sobre a guarda dos pesquisadores pelo período de três anos, quando então serão inutilizados.

Os procedimentos foram: apresentação, em uma aula, dos conteúdos de Biologia por meio de paródias musicalizadas desses conteúdos disciplinares e, na aula seguinte, o questionário foi preenchido pelos alunos que expressaram suas concepções sobre a aula com a paródia musicalizada de conteúdos.

## A música e toda a sua amplitude

Segundo Schafer (2011, p. 112), “qualquer coisa que se mova, em nosso mundo, vibra o ar [...] o mundo está cheio de sons. Ouça”. Essa organização de sons forma a música que afeta a todos os seres vivos. De acordo com Granja (2010, p. 18), “a música é uma linguagem que fala diretamente aos sentidos e, por essa razão, está intimamente ligada à percepção”. Borges e DaMatta (2019, p. 123) afirmam que:

[...] é possível, ao escutar uma canção, experimentar uma sensação de tranquilidade, paz, alegria, um leve

sorriso nos lábios, fruto de lembranças guardadas de uma infância remota, por exemplo. Também é possível associar a música a situações ruins, tristes ou traumatizantes, pois uma determinada canção pode ter marcado uma fase da vida do indivíduo com esses sentimentos.

É indiscutível que a música desperta emoções. De acordo com Borges e DaMatta (2017b, p. 159), “a música desperta emoções, sentimentos e pensamentos que trazem à memória lembranças da trajetória das pessoas. Por meio da música, as situações cotidianas ganham sentido e significado”. Ferreira (2017, p. 24) chega a afirmar que:

Não é descabido, mesmo que improvável, considerarmos mesmo que, já nos primórdios da humanidade, a música tenha servido de subsídio para as primeiras manifestações verbais orais da humanidade. Quem garante que o homem não pensou primeiro em cantar, talvez imitando os pássaros, antes de pensar em falar? E que assim acabou descobrindo que sua voz servia para comunicar-se com os outros – homens e animais – com mais eficácia que seus gestos, por exemplo?

Vive-se em um mundo submerso no universo musical. Para Borges (2018, p. 25), “os relatos sobre a existência e importância da música estão presentes nos vestígios deixados pelos nossos ancestrais”. Ademais, observa-se que onde há som há música, e McClellan (1994, p. 10) chega a afirmar:

Todas as coisas e todos os seres produzem sons de acordo com sua própria natureza e com o estado particular em que se encontram. Isso porque são agregados de átomos que dançam, e, por esse movimento, produzem sons. Quando muda o ritmo da dança, o som que ela produz também muda... cada átomo canta perpetuamente suas canções, e o som a cada momento produz formas sonoras densas e sutis. [...] Pelo som a letra é formada, por letras e sílabas a palavra, por palavras a vida cotidiana. Logo, este mundo humano é dependente do som.

Segundo Sekeff (2007, p. 67), a “música não fala, não diz, não pensa, [...] mas, por outro lado, ela *co-move*, por meio de seu(s) sentido(s), simplesmente se mostrando”. Ademais, Borges (2018, p. 44) corrobora que “a música, entretanto, por ser uma linguagem universal, pode fazer sentido, através de sua melodia, para pessoas de diversas línguas”. Essa afirmação pode ser confirmada com as músicas utilizadas em filmes, pois é possível se ter a noção de que a cena terá um momento de romantismo quando determinada música romântica é tocada, ou ocorrer aumento de adrenalina quando determinada música anuncia uma cena de ação. Gainza (1988, p. 100) declara que:

A música, como se afirmou sempre, é um bem primeiro da humanidade e deve ser valorizada, conservada, ensinada e sobretudo utilizada para dignificar, dulcificar e tornar mais rica e profunda a vida do homem. Assim já o entenderam muitos países civilizados que destinam uma parte considerável de seu orçamento geral para a educação.

Sobre a utilização da música no ambiente educacional, Borges (2018, p. 146) chega a afirmar que “a música promove alegria, interesse e receptividade”. Sekeff (2007, p. 81) também estabelece o valor da música no ambiente educacional quando afirma:

A música é dotada assim de um poder cujas repercussões imputam sua necessidade na educação. E no caso das escolas ela é também necessária, haja vista esse poder sustentar uma desejada interdisciplinaridade. Como exemplo, na abordagem de temas biológicos é possível à linguagem musical um papel pedagógico ativo, na medida em que, envolvendo órgãos sensoriais receptores de sua fala, particularmente o ouvido (escuta) e a visão (leitura), ela pode também motivar o conhecimento e a análise da natureza, da estrutura, da função e do uso desses referidos órgãos, como estimular o estudo do sistema respiratório e do aparelho fonador envolvidos no canto e na comunicação verbal, como propostas a uma correta higiene da voz e solução de anomalias vocais.

Ademais, Snyders (2008, p. 103) afirma que “a palavra cantada prolonga, completa, leva a termo as possibilidades contidas na palavra falada”. E, para Gainza (1988), a música é fundamentalmente essencial para o desenvolvimento integral do indivíduo, pois contribui para a sua transformação e seu desenvolvimento. A utilização da música no processo educacional promove mais possibilidades de a aprendizagem se efetivar do que somente com a utilização da aula expositiva. E Swanwick (2003, p. 38) corrobora que “a música é uma forma de pensamento, de conhecimento. Como forma simbólica, ela cria um espaço onde novos *insights* tornam-se possíveis”.

## Alunos idosos na Educação de Jovens e Adultos - EJA

O Brasil é o quinto maior país do mundo em dimensão territorial e, por isso, com uma diversidade populacional muito grande, praticamente um país com dimensões continentais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), o Brasil tem uma população de 210.331.285 pessoas. Ao se pensar na população de idosos, o Estatuto do Idoso Brasileiro define o indivíduo como idoso quando tiver a idade igual ou superior a 60 anos (ESTATUDO DO IDOSO, 2003).

No Brasil e no mundo, a taxa de natalidade tem diminuído a cada ano e com isso a tendência do envelhecimento populacional traz preocupações para a sociedade. Porém, Borges e DaMatta (2017a, p. 187) alertam que “vive-se, hoje, uma nova realidade social na qual a imagem que se tem de uma vovó da ‘terceira idade’ não é mais de uma ‘velha’ sentada em uma cadeira de balanço”. Os autores advertem que o idoso, atualmente, passou a ter um papel fundamental na família, inclusive sendo o esteio financeiro em muitos casos. O artigo 2º do estatuto do idoso (2003) afirma:

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

Dados divulgados pelo IBGE apontam que o número de idosos (maiores de 60 anos) deve chegar a 25,5% da população brasileira até 2060. O envelhecimento é um processo natural de todos os seres vivos, caracterizado por modificações morfofuncionais ao longo da vida. Ainda sobre o envelhecimento humano, Borges, Guimarães e Amaral (2018, p. 274) afirmam que:

O envelhecimento humano é um processo natural em que todos estão subjugados. Os efeitos da passagem do tempo e o avanço dos anos podem marcar a pele com rugas aparentes e o refletir no aspecto físico. Porém, o envelhecimento produz alterações não tão aparentes, mas de grande significância como hormonais, fisiológicas, sociais e psicológicas, que pode levar o organismo a ficar mais vulnerável. Esse processo de vulnerabilidade do idoso pode receber a influência das condições da cultura onde esse idoso está inserido.

Ao se referir a alunos idosos que estudam na EJA, esses representam indivíduos que buscam acesso à formação e ao conhecimento após um período de impedimentos significativos no processo educacional, que levaram esses alunos a ficarem um período sem estudar. De acordo com Borges e Almeida (2015, p. 27):

[...] os anseios de um educando da EJA, que por inúmeras razões retorna à escola, depois de anos afastado dos afazeres escolares, em detrimento da sobrevivência, carece ter acesso a conhecimentos e domínios básicos pertinentes a efetiva inserção social. Motivá-lo para a aprendizagem após um dia longo de trabalho é tarefa que exige volição.

O aumento da longevidade dos indivíduos nos últimos anos têm promovido muitas mudanças na sociedade. Hoje se veem muitos idosos atuantes na sociedade, ativos na vida profissional, preocupados com a qualidade de aspectos como saúde e alimentação. Para Borges e DaMatta (2017, p. 187):

[...] a população de idoso continua participativa e consumidora. [...] Com essa mudança de atitude, o idoso passa a ter papel fundamental na família, pois



além de ser considerado alguém mais experiente, é muitas vezes o esteio, inclusive financeiro, da casa.

Vilanova e Martins (2008) sinalizam que, nos últimos anos, cresceu a preocupação com a escolarização no campo da EJA. Ademais, segundo Borges e Almeida (2015, p. 38), “os alunos da EJA, ao recorrer uma sala de aula, o fazem movidos por interesses claros e a escola representa uma chance de aquisição de conhecimentos, que os auxiliem enfrentar os desafios do seu cotidiano”.

Muitos alunos da EJA tiveram o sonho interrompido de concluir o ensino médio devido a diversas causas, como a constituição da família, necessidade de trabalhar, falta de oferta nas escolas de uma modalidade como a EJA na época em que eram mais novos, para que o aluno concluísse seus estudos em menos tempo. O estado do Espírito Santo oferece a modalidade EJA, e nesta escola pesquisada a EJA acontece no turno noturno com aulas presenciais nas terças, quartas e quintas-feiras e às segundas e sextas-feiras com aulas não presenciais. Para ingresso na EJA, o aluno deverá ter a idade mínima de 15 anos para o Ensino Fundamental e 18 anos para o Ensino Médio e, com isso, pode concluir o sonho de terminar o ensino médio.

## Resultados e discussão

Os conteúdos de Biologia<sup>1</sup> para compor a paródia foram separados de acordo com o Conteúdo Básico Comum para o Ensino Médio do estado do Espírito Santo.

Na aula de Biologia, apresentou-se o conteúdo sobre a classificação do ser humano com a paródia musicalizada de conteúdos, a qual foi apresentada pela pesquisadora, que cantou junto com os alunos. Como o período foi de uma aula, que corresponde a 1 hora, a professora da turma explicou brevemente o conteúdo e em seguida os alunos cantaram a paródia musicalizada de conteúdos de Biologia. A paródia foi elaborada pela pesquisadora, em conversa

---

1. **Conteúdo Básico Comum de Biologia para o Ensino Médio.** Vitória: SEDU, 2009, p. 96-97. Disponível em: [https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/Curr%C3%A-Dculo/SEDU\\_Curriculo\\_Basico\\_Escola\\_Estadual\\_\(FINAL\).pdf](https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/Curr%C3%A-Dculo/SEDU_Curriculo_Basico_Escola_Estadual_(FINAL).pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.

prévia com a professora da turma sobre o conteúdo de Biologia, de acordo com a grade curricular da EJA. Na aula seguinte, os alunos responderam ao questionário. A seguir, a paródia musicalizada de conteúdos na figura 1:

**Figura 1 – Paródia musicalizada de conteúdos de Biologia com a melodia da música “Madalena do Jucú”, de Martinho da Vila**

**É A CÉLULA!**  
Música – Madalena do Jucú (Martinho da Vila)

*É a célula, é a célula, a unidade fundamental dos seres vivos  
Todos seres vivos dependem dela  
Todos seres vivos só existem por ela, só há vida por ela.  
É a unidade biológica fundamental dos seres vivos com exceção dos vírus.*

A célula pode ser dividida basicamente em membrana, citoplasma e núcleo.  
A membrana plasmática separa meio intracelular do meio extracelular  
O citoplasma é a sua porção maior  
O núcleo regula todas as funções celulares da célula de todos os seres vivos. **É a célula!**  
*É a célula, é a célula...*

No citoplasma encontramos as organelas citoplasmáticas  
Tem mitocôndrias, lisossomos, ribossomos e o retículo endoplasmático.  
A célula animal tem a presença exclusiva dos centríolos e ausência da parede celular.  
A célula vegetal tem a presença exclusiva da parede celular e dos coloridos plastos.  
*É a célula, é a célula...*

O núcleo celular é importante, pois nele se encontram os cromossomos  
Nele se encontra o DNA que armazena as informações genéticas dos seres vivos  
O núcleo pode estar envolvido por uma membrana a carioteca o separando do citoplasma  
Ou estar misturado no citoplasma se for uma célula procarionótica. **É a célula.**  
*É a célula, é a célula...*

A célula pode ser microscópica, quando for vista no microscópio.  
Ou pode ser macroscópica, quando for vista a olho nu, sem ajuda do microscópio.  
Os seres vivos podem ser unicelulares ou pluricelulares  
Unicelulares quando formados por uma célula e pluricelulares por infinidades de células.  
*É a célula, é a célula...*

As células formam os tecidos, os tecidos formam os órgãos.  
Os órgãos formam sistemas e estes formam o organismo  
Sempre com a unidade biológica fundamental dos seres vivos excluindo os vírus. **É a célula.**  
*É a célula, é a célula...*

Fonte: Arquivo da pesquisadora.

Na questão 1 do referido questionário, perguntou-se: Você gosta de ouvir ou cantar músicas? As respostas foram catalogadas na tabela 1:

**Tabela 1 - Respostas da questão 1: Você gosta de ouvir ou cantar músicas?**

<b>Sujeitos</b>	<b>Respostas</b>
Aluno 1	Gosto sim. Tenho um rádio que fica ligado direto na minha casa, enquanto eu faço as coisas da casa.
Aluno 2	Acho que todo mundo gosta de música, né? Tem uns ritmos que eu não gosto de ouvir, mas os meus netos adoram e tem outros ritmos que gosto demais, principalmente os mais calmos e antigos.
Aluno 3	Sim. Gosto de cantar a música enquanto eu estou escutando ela.
Aluno 4	Gosto muito de cantar e ouvir músicas. Mas gosto mesmo é de cantar no chuveiro.
Aluno 5	Sim. Fico cantarolando o dia inteiro na minha casa.
Aluno 6	Gosto. Não imagino uma pessoa nessa vida que não goste de música. Acho que uma pessoa pode não gostar de funk ou de música clássica, dependendo do ritmo, mas acho que todo mundo deve gostar de alguma música.

Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Borges e DaMatta (2019, p. 124), “a música sempre tem espaço na vida das pessoas” e por isso existem tantos ritmos e melodias que agradam aos mais diversos públicos. Sekeff (2007, p. 69) afirma que “falar do poder da música é assinalar de algum modo a sua influência no ser humano”. Borges e DaMatta (2017b, p. 178) corroboram que “a música atua sobre as pessoas afetando-as emocionalmente”.

Nas respostas dos sujeitos para a questão 1 do questionário, fica evidente o gosto dos entrevistados em apreciar a música. Sekeff (2007, p. 78) valida esse gosto pela música ao afirmar que “em termos essencialmente psicológicos a música colabora no estabelecimento do equilíbrio afetivo e emocional do indivíduo, propiciando desafogo e alívio de angústias. Bem escolhida, ela induz calma, relaxamento”. Sekeff (2007, p. 67) ainda considera que a música:

[...] seduz o ouvinte possuindo-o na escuta de suas estruturas poéticas, nas combinações que suscita, nos movimentos sintáticos e relacionais que estabelece, nas seleções e combinações de sua feitura singular [...] se o texto musical é de alguma forma direcional em razão do seu gênero, estilo, forma, *ethos*, a forma

de vivenciá-lo é exclusivamente nossa, é exclusivamente pessoal.

Na questão 2, perguntou-se: Na sua vida estudantil, você já recebeu os conteúdos disciplinares alguma vez por intermédio de música? As respostas estão elencadas na tabela 2:

**Tabela 2 – Respostas da questão 2: Na sua vida estudantil, você já recebeu os conteúdos disciplinares alguma vez por intermédio de música?**

<b>Sujeitos</b>	<b>Respostas</b>
Aluno 1	Não, nunca.
Aluno 2	Não me lembro, mas acho que nunca.
Aluno 3	Não. Me lembro de ter música na escola, só no dia de cantar o Hino Nacional.
Aluno 4	Não. Me lembro de cantarmos músicas só em época de datas comemorativas quando tinha alguma apresentação no ginásio.
Aluno 5	Não. Só me lembro de usar música na sala de aula nas aulas de Educação Moral e Cívica que a gente cantava o Hino da nossa cidade, do estado, da Bandeira, da Independência e o Hino Nacional.
Aluno 6	Não.

Fonte: Dados da pesquisa.

Todos os seis sujeitos da pesquisa confirmam que nunca receberam conteúdos por intermédio de música. Constata-se o que os teóricos têm afirmado, que a música na atualidade deixou de ter seu reconhecimento como tinha na antiguidade, quando o *Quadrivium* colocava a música como uma das sete artes liberais da antiguidade (GRANJA, 1988; BORGES, 2018).

Na questão 3, perguntou-se: Como você reagiu ao receber os conteúdos disciplinares de Biologia com uma paródia musicalizada de conteúdos? Cada aluno escreveu as suas concepções e essas respostas estão na tabela 3, a seguir:

**Tabela 3 – Respostas da questão 3: Como você reagiu ao receber os conteúdos disciplinares de Biologia com uma paródia musicalizada de conteúdos?**

<b>Sujeitos</b>	<b>Respostas</b>
Aluno 1	Gostei muito. A gente ficou tendo o conteúdo e eu até ria. Porque é uma forma fácil de falar de uma coisa que a gente precisa aprender.
Aluno 2	Olha, eu gostei muito. A gente já é mais velha e ficar na escola das 18h até as 22h ouvindo sempre os professores do mesmo jeito explicando a matéria ou passando dever no quadro, cansa um pouco. Ter uma aula com música deixa a gente animada e nem deixa dar sono.
Aluno 3	Gostei muito. Eu acho que podia ter isso em todas as matérias. E se a gente gravasse e passasse pro celular, a gente podia ouvir em casa enquanto faz as coisas da casa.
Aluno 4	Eu achei bom. Quando eu vi a professora chegando com o teclado achei que ia fazer umas brincadeiras com a gente. Mas quando ela falou que ia dar aula com música eu fiquei até curiosa de como seria isso. E foi muito bom. Pode ter isso sempre.
Aluno 5	Eu gostei. Eu estava há 30 anos sem estudar e trabalho o dia inteiro em casa. Eu tenho que ajudar os filhos tomando conta dos meus netinhos. Nem tenho muita cabeça pra gravar as coisas, aí eu fico até assustada com as matérias. Minha sorte que os professores são muito bons. Mas com a matéria assim com a música, eu achei que ficou bem legal. Deixa a gente feliz. Parece que a gente tá brincando e a gente tá aprendendo.
Aluno 6	Eu achei muito boa a aula. No início fiquei pensando o que ia acontecer. Quando a professora falou que ia ensinar com música eu fiquei pensando que ela ia mandar a gente dançar ou a gente ter que cantar, aí fiquei com medo, porque tenho vergonha dessas coisas. Mas depois que ela cantou e pediu a gente pra ir cantando junto, foi muito bom e foi até fácil cantar junto.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com Borges e Almeida (2015, p. 29), os alunos da EJA possuem “uma história de exclusão social, cultural e de autoexclusão. A barreira social é uma responsabilidade a ser vencida, através do aprendizado da leitura e da escrita da língua materna. Além de outros aspectos da cultura e do conhecimento produzido”. Por isso, para um aluno idoso que estuda no turno noturno, receber aulas expositivas pode favorecer a falta de motivação e de interesse pelas aulas. Por outro lado, uma aula diversificada com uma paródia

musicalizada deixa os alunos mais motivados e sem oportunidade para sentir sono. Na pesquisa de Borges e Almeida (2015, p. 37):

As paródias elaboradas pelos alunos apresentados, levaram os estudantes a trabalharem de forma coletiva e comprometida, o que trouxe à tona, estímulos variados a que se chegasse ao diagnóstico de aprendizagem, via estratégia mnemônica. Também aumentou o fluxo de discussões sobre os conteúdos e pesquisas no livro didático adotado na referida escola.

Borges (2018, p. 145) afirma que “a paródia musicalizada de conteúdos funciona como uma estratégia mnemônica e promove a atuação de forma efetiva na memória de trabalho ativa, que armazena as informações por horas, dias ou até semanas”. A música permite ao indivíduo fazer associações. Ferreira (2017, p. 25) corrobora com essa associação quando faz o questionamento:

Quem nunca ouviu, por exemplo, um galo cantar e, a partir daí, mesmo sem relógio, ou ainda com os olhos fechados, sem saber se havia sol ou não fora de casa, compreendeu que era de madrugada? Desse modo pensamos, pois nos condicionamos à melodia executada pelo galo e fixamos, desde a nossa infância, que tal música é sinônimo de um novo dia chegando.

Assim também ocorre nas paródias musicalizadas de conteúdos. Os alunos podem realizar associações do conteúdo com a música e possibilitar a aprendizagem de conceitos com mais facilidade. Schafer (2011, p. 273) chega a advertir que entende a música como expressão e “[...] ela deveria ser assim, porém com ênfase dada à teoria, à técnica e ao trabalho da memória, a música torna-se predominantemente uma ciência do tipo acumulação de conhecimento”.

Na questão 4, perguntou-se: Você acha que a música ajuda os seres humanos a realizarem melhor alguma atividade? Cite um exemplo. As respostas estão na tabela 4 a seguir:

**Tabela 4 – Respostas da questão 4: Você acha que a música ajuda os seres humanos a realizarem melhor alguma atividade? Cite um exemplo**

<b>Sujeitos</b>	<b>Respostas</b>
Aluno 1	Acho sim. Quando estou em casa dando conta do meu serviço, eu canto que a hora passa rapidinho.
Aluno 2	Quando a gente vai no Baile da 3ª Idade aqui da cidade, a música ajuda a gente a se divertir e faz a gente esquecer os problemas.
Aluno 3	Sim. A música ajuda a gente na hora de se aproximar de Deus. Tão bom ouvir uma música que deixa seu coração em paz.
Aluno 4	Sim. A música motiva na hora de fazer exercício. Minha filha sempre vai fazer caminhada com fone de ouvido e o celular ligado em músicas.
Aluno 5	Eu acho que sim. Não lembrei de outro exemplo, mas essa aula que a gente teve com música é melhor do que aula só falando.
Aluno 6	Sim. Algumas propagandas tem umas musiquinhas muito legais que faz a gente lembrar da marca.

Fonte: Dados da pesquisa.

Para Granja (2010, p. 18), “a música é uma linguagem que fala diretamente aos sentidos e, por essa razão, está intimamente ligada à percepção”. A música toca as pessoas em diversas áreas. O neurologista Sacks (2012) registra que a música possibilitou benefícios a vários de seus pacientes. Sacks relata que um paciente vivia um momento de luto e bloqueio total de emoções e que, ao ouvir determinada música, sentiu os olhos marejarem e relatou: “minhas emoções, congeladas havia semanas, estavam novamente fluindo”. Em outro relato, o médico conta sobre um paciente com Alzheimer que já estava sem nenhuma comunicação com as pessoas, mas, ao ouvir determinadas músicas, ela fazia comentários como: “Que beleza!” e cantava junto (SACKS, 2012, p. 363). O autor ainda enfatiza a importância que a música tem nos *jingles* publicitários e afirma que “a indústria da música cria-os justamente para fisgar os ouvintes, para pegar e não sair da cabeça” (SACKS, 2012, p. 53). Sacks afirma, com isso, que a música entra e subverte uma parte do cérebro, “forçando-o a disparar de maneira repetitiva e autônoma”, o que permite às pessoas gravarem determinadas informações. “A música é capaz de afetar nossa emoção de tal forma que nos faz chorar durante um filme

romântico ou ter medo em um filme de suspense” (BORGES; DAMATTA, 2016, p. 852).

Na quinta e última questão, perguntou-se: Na sua concepção, a paródia musicalizada de conteúdos ajudou na aprendizagem dos conteúdos disciplinares?

**Tabela 5 – Respostas à questão 5: Na sua concepção, a paródia musicalizada de conteúdos ajudou na aprendizagem dos conteúdos disciplinares?**

<b>Sujeitos</b>	<b>Respostas</b>
Aluno 1	Eu acho que ajuda mais a aprender sim.
Aluno 2	Eu gostei muito. Eu que estou com quase 70 anos, essas coisas diferentes ajudam muito a gente a estudar.
Aluno 3	Eu acho que sim. A gente podia ter um jeito de ter música em todas as matérias e levar pra casa pra ficar escutando. Ia ajudar a gente a tirar nota boa na prova.
Aluno 4	Eu aprendo mais com música do que só passando o dever no quadro. A idade da gente precisa de coisas diferentes pra ajudar. A gente vem pra escola já vencendo o preconceito da própria família que às vezes acha que a gente nem precisa mais estudar por causa da idade. A noite a gente já está cansada porque eu acordo cedo. A aula com música ajuda muito a gente gravar.
Aluno 5	Se eu pudesse escolher ia querer aula só com música. A gente fica mais descontraído e parece que nem tá estudando mesmo, igual quando a gente tem que copiar muita coisa do quadro, ou fica ouvindo o professor falar da matéria e fico me perguntando: quando eu vou saber isso tudo que o professor sabe? Com a música a gente tem os conteúdos e nem parece que é matéria, mas é.
Aluno 6	Eu acho que sim. Fica mais fácil de entender a matéria. E eu acho que de tanto a gente cantar, a gente pode acabar decorando e entendendo os conceitos, porque isso vai entrando dentro da cabeça da gente.

Fonte: Dados da pesquisa.

Para os pesquisadores Borges e DaMatta (2018, p. 155), “a música promove a atenção do educando”. A música, segundo Sekeff (2007, p. 82):

Em termos psicopedagógicos ela age sobre a capacidade de atenção do educando, estimulando-o a níveis insuspeitados, e de tal forma que se investiga hoje a



possibilidade de que certas músicas, sustentando a capacidade de atenção de pessoas predispostas, prolonguem sua atividade psicomotora muito além do que o fazem determinadas drogas.

No Brasil, as pesquisas que envolvem música para a promoção da aprendizagem ainda são poucas. Porém, pesquisadores têm relatado a importância da música para levar as informações para a memória de longa duração. Sacks (2012, p. 159) corrobora que:

Toda cultura possui canções e rimas pra ajudar as crianças a aprender o alfabeto, os números e outras listas. Mesmo quando adultos, somos limitados em nossa capacidade para memorizar séries ou retê-las na mente se não usarmos recursos ou padrões mnemônicos – e os mais poderosos desses recursos são a rima, a métrica e o canto. Podemos ter de cantar a canção “ABS” internamente para lembrar o alfabeto, ou no caso dos americanos, imaginar a canção que Tom Lehrer compôs em 1959 para ajudar a lembrar o nome dos elementos químicos. Para quem tem dotes musicais, uma quantidade imensa de informações pode ser retida dessa maneira, consciente ou inconscientemente.

Ao final desse capítulo, a afirmação de DaMatta (2012, p. 111) que “como tudo que é humano, há melodia para tudo: para matar e morrer, para denegrir, vender, [...]. Existe até a música que exalta a dor e suspende a compaixão como as marchas militares”, torna-se pertinente, pois a música pode muito dentro do processo de ensino-aprendizagem.

## Considerações finais

A música é um tipo de linguagem que afeta os seres humanos. Nessa pesquisa, concluiu-se que é importante a utilização de metodologias diferenciadas, como a música, para a diversificação da prática docente na sala de aula da EJA no turno noturno, pois os alunos que trabalham o dia inteiro preferem aulas diversificadas.

Os seis alunos idosos pesquisados, das etapas II e III da EJA ensino médio da referida escola, apreciaram a utilização da música na paródia musicalizada de conteúdos de Biologia como uma estratégia eficiente e motivadora nas aulas.

Os alunos da EJA relataram que, por trabalharem durante os turnos matutino e vespertino, ao chegarem na sala de aula e receberem todos os conteúdos em forma de aula expositiva, sentem-se mais cansados. Porém, ao se utilizar a música como metodologia, as aulas ficam mais motivadoras, alegres e com movimento, o que ajuda no interesse e na atenção pela aula, podendo validar o processo ensino-aprendizagem.

À guisa de conclusão, concordamos com Borges (2018, p. 147) que “a música pode muito” e que usar na sala de aula metodologias que utilizem a música favorece o processo ensino-aprendizagem dos alunos idosos da EJA.

Nessa pesquisa, não se pretendeu esgotar o assunto, muito pelo contrário, por meio dela há a possibilidade de novas discussões e novos aprofundamentos sobre o tema, além de poder estender esse estudo a grupos maiores de sujeitos, afinal, onde houver um idoso necessitando de motivação para a aprendizagem, a música poderá ajudar nesse processo, conforme o que se evidenciou nessa amostra.

## Referências

- BARROS, J. S. B.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.
- BORGES, D. S. L. **Música na escola: saberes em cantos**. 1. ed. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018.
- BORGES, D. S. L.; ALMEIDA, E. C. Musicalização, estratégia mnemônica para a compreensão dos conteúdos de Biologia na EJA. **LINKSCIENCEPLACE – Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 2, n. 4, 2015. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/148>. Acesso em: 12 fev. 2019.
- BORGES, D. S. L.; DAMATTA, R. A. Entre Letras e sons: paródia musicalizada, a música como um gênero textual promotor de aprendizagem de Ciências. **Revista Philologus**, Rio de Janeiro, Cifefil, n. 66, set./dez., 2016. Disponível em: <http://www.filologia.org.br/rph/ANO22/66supl/0062.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.
- BORGES, D. S. L.; DAMATTA, R. A. A música e suas significações para a “melhor idade”. In: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Meideiros de (Orgs.). **Envelhecimento humano e interdisciplinaridade**. Campos dos Goytacazes, RJ: Instituto Brasil Multicultural, 2017a.

- BORGES, D. S. L.; DAMATTA, R. A. A música e seus desdobramentos sociais, culturais e educacionais. In: GUIMARÃES, Décio Nascimento; AMARAL, Shirlena Campos de Souza (Orgs.) (Orgs.). **Educação, Cultura e Sociedade: diálogos interdisciplinares**. Campos dos Goytacazes, RJ: Instituto Brasil Multicultural, 2017b.
- BORGES, D. S. L.; DAMATTA, R. A. Música como estratégia mnemônica: diálogos com a teoria do processamento da informação. In: DEPS, Vera Lúcia; PESSIN, Gisele (Orgs.) **Psicologia da educação em perspectiva**. Campos dos Goytacazes, RJ: Instituto Brasil Multicultural, 2018.
- BORGES, D. S. L.; DAMATTA, R. A. Produções multimodais musicalizadas para a aprendizagem: paródias musicalizadas. In: BENEVENUTI, Clesiane Bindaco; ROSA, Gian Luigi De; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (Orgs.) **Leitura e produção de textos multimodais: linguagem on-line e práticas digitais no ensino de Língua Portuguesa e Literatura**. Campos dos Goytacazes, RJ: Instituto Brasil Multicultural, 2019.
- BORGES, D. S. L.; GUIMARÃES, D. N.; AMARAL, S. C. S. O envelhecimento retratado na música popular brasileira. In: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (Orgs.). **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytacazes, RJ: Instituto Brasil Multicultural, 2018.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília - DF, 2003.
- DAMATTA, R. **Notícias da América**. Rio de Janeiro: Rocco, 2012.
- FERREIRA, M. **Como usar a música a sala de aula**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- GAINZA, V. H. **Estudos de Psicopedagogia Musical**. São Paulo: Summus, 1988.
- GRANJA, C. E. S. C. **Musicalizando a escola: música, conhecimento e educação**. 2. ed. São Paulo: Escrituras, 2010.
- MCCLELLAN, R. **O poder terapêutico da música**. Tradução: Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Siciliano, 1994.
- SACKS, O. **Alucinações musicais**. Relatos sobre a música e o cérebro. Tradução de Laura Teixeira Motta. 2. ed. 1ª reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- SCHAFER, R. M. **Educação sonora: 100 exercícios de escuta e criação de sons**. Tradução: Marisa Trench de Oliveira Fonterrada. 1. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2011.
- SEKEFF, M. I. **Da música, seus usos e recursos**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: UNESP, 2007.
- SNYDERS, G. **A escola pode ensinar as alegrias da música?** Tradução de Maria José do Amaral Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- SWANWICK, K. **Ensinando Música Musicalmente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Moderna, 2003.
- VILANOVA, R.; MARTINS, I. Educação em Ciências e Educação de Jovens e Adultos: Pela necessidade do diálogo entre campos e práticas. **Ciência & Educação**, v. 14, n. 2, p. 331-346, 2008.

## 2

# A importância da saúde sexual na qualidade de vida de idosos

Margareth Brandina Barbosa  
Valdeci Ataíde Cápua

### Considerações iniciais

Os estereótipos de uma velhice assexuada permanecem generalizados, moldando não apenas imagens populares de pessoas mais velhas, mas também pesquisas e agendas políticas. No entanto, as próprias atitudes dos idosos em relação ao papel e ao valor do sexo na vida adulta permanecem relativamente inexploradas.

Grande parte da literatura que versa sobre sexualidade em idosos concentra-se de forma evidente nos problemas sexuais, deixando-nos a impressão de que os adultos mais velhos têm uma vida sexual desanimada ou inexistente. Somam-se a isso os poucos dados disponíveis sobre a sexualidade “normal” dessas pessoas, seu espectro da expressão sexual, incluindo a sexualidade ideal, talvez em parte devido aos pressupostos subjacentes de que a saúde sexual não seja uma prioridade.

No momento em que se aprofunda um pouco mais na importância que a saúde sexual tem para a qualidade dos idosos, percebe-se a diminuição da funcionalidade e frequência sexual com a idade ao longo do tempo, assim como a ampla prevalência de dificuldades sexuais em homens e mulheres.

No entanto, há que se ressaltar a boa notícia de que esses indivíduos consideraram o sexo uma parte importante e positiva da vida, inclusive aqueles com idade acima de 70 anos, e que esse interesse já superou, e muito, seus antecessores de décadas anteriores, como 1980 e 1990.

Apesar do pouco material disponível sobre a sexualidade entre idosos, percebe-se que ela engloba parceria, atividade, comportamento, atitudes e função. Outro ponto importante é o fato de a atividade sexual estar associada à saúde e por isso algumas doenças conseguem interferir consideravelmente na saúde sexual dessas pessoas. Daí o crescimento assustador de um mercado de medicamentos e dispositivos para tratamento de problemas sexuais que atingem adultos mais velhos.

Assim, impulsionada, em parte, pela disponibilidade de medicamentos para tratar a disfunção erétil, vê-se que a demanda por atendimento médico e serviços relacionados à saúde sexual está aumentando, um fato que deve ser visto como um alerta para essa mudança de atitude e a definitiva mudança nos padrões de comportamento sexual em casais heterossexuais.

É preciso que as autoridades de saúde pública e os profissionais médicos em geral deixem sua posição de conforto e passem a questionar e a orientar mais seus pacientes sobre suas vidas sexuais, independentemente de suas características pessoais (sexo, idade, orientação sexual), sendo mais sensíveis a essa mentalidade e investigando as preocupações sobre a frequência sexual, o desejo, a iniciação, a satisfação e seus significados para todas as partes, em especial com os idosos, que já possuem o estigma de serem considerados “invisíveis” e ignorados sexualmente pela sociedade.

## Sexualidade e pessoas idosas

Em uma de suas pesquisas, Gott e Hinchliff (2003) retratam que mais de 50% dos homens sexualmente ativos e mais de 40% das mulheres sexualmente ativas de todas as idades classificaram a saúde sexual como altamente importante para a qualidade de vida, um achado que foi verdadeiro mesmo entre os participantes

que relataram estar em condições de saúde ruins ou mesmo em alguma condição crônica.

Dado que muitas condições crônicas e seus tratamentos podem causar decréscimos na função sexual, os profissionais de saúde deveriam considerar a melhor maneira de abordar, o que pode ser uma preocupação significativa, ainda que não expressa, para muitos pacientes.

A importância da saúde sexual variou de acordo com sexo, idade e atividade sexual, sendo consistente com os achados de um estudo anterior relatando a importância do sexo para adultos com idade entre 60 e 85 anos. Além disso, descobriu-se que a saúde geral estava relacionada à importância percebida da saúde sexual, com pelo menos 70% das mulheres sexualmente ativas e homens que declararam excelente saúde geral, classificando a saúde sexual como altamente importante (LAUMANN *et al.*, 2005).

Estudos de Butler *et al.* (2004) destacam que a satisfação com a vida sexual atingiu o pico em meados da década de 30 e diminuiu após os 70 anos de idade, estando associada à autoavaliação geral da saúde, pois os participantes em excelente estado de saúde tiveram uma satisfação significativamente maior do que aqueles com saúde ruim. As condições particulares de saúde foram associadas à menor satisfação com a vida sexual, dentre as quais se destacam a hipertensão para mulheres e a depressão ou a ansiedade para homens.

Houve, ainda, outros estudos relatando aumentos em problemas sexuais particulares no contexto de condições médicas específicas, como, por exemplo, um aumento de chances duplas de problemas sexuais angustiantes relacionados a desejo, excitação ou orgasmo para mulheres com depressão e aumento das chances de desenvolver problemas cardiovasculares para homens que relatam disfunção erétil (APPA *et al.*, 2014).

Para Gott e Hinchliff (2003), ao analisar os achados referentes à satisfação com a vida sexual, é possível notar que ela pode não refletir apenas a função fisiológica, mas outros fatores que provavelmente estão envolvidos nas avaliações de satisfação e incluem expectativas sobre qual nível de funcionamento é normal ou ideal, bem como crenças sobre quais aspectos das experiências sexuais e íntimas devem definir “satisfação com a vida sexual”.

Alguns exemplos de pesquisas qualitativas anteriores sugeriram o fato de que alguns pacientes que relataram disfunção sexual, após o diagnóstico ou

tratamento do câncer, relataram satisfação alta porque adotaram uma conceitualização diferente de satisfação, levantando a hipótese de que os pacientes podem experimentar alta satisfação sexual apesar de problemas funcionais claros (ATALLAH *et al.*, 2016).

Sugere-se, assim, uma oportunidade de intervenções que aumentem a satisfação, mesmo quando problemas anatômicos ou fisiológicos não possam ser resolvidos. Esse pensamento conduz ao conceito de que, para acomodar pessoas e experiências diversas, a definição conceitual da satisfação com a vida sexual não pode se limitar ao modo como as pessoas definem sua vida sexual.

Lindau *et al.* (2009) revelam dados indicativos de que a maioria dos adultos mais velhos está engajada em relacionamentos íntimos e considera a sexualidade como uma parte importante da vida. A prevalência da atividade sexual diminui com a idade, mas um número substancial de homens e mulheres ainda pratica o coito vaginal, o sexo oral e a masturbação mesmo nas oitava e nona décadas de vida.

Em outro estudo, dessa vez comparativo, sobre a frequência de atividade sexual relatada pelos entrevistados sexualmente ativos, Lauman *et al.* (1994) relataram que adultos de 18 a 59 anos não tiveram a frequência da atividade sexual diminuída substancialmente mesmo com o aumento da idade até os 74 anos de idade, apesar de uma alta prevalência de problemas sexuais incômodos, sendo que um em cada sete homens relatou tomar medicação para melhorar a função sexual e cerca de um quarto dos adultos mais velhos com um problema sexual relataram evitar o sexo como consequência disso, embora provavelmente se beneficiariam de intervenções terapêuticas, se tivessem oportunidade.

Appa *et al.* (2014) encontraram várias disparidades em relação à sexualidade de homens e mulheres em idades mais avançadas e o impacto da idade sobre a disponibilidade de um cônjuge ou outro parceiro íntimo, particularmente acentuado entre as mulheres. Nesse estudo, 78% dos homens de 75 a 85 anos de idade, em comparação com 40% das mulheres nessa faixa etária, relataram ter um cônjuge ou outro relacionamento íntimo, uma diferença explicada pela estrutura etária das relações conjugais entre adultos mais velhos (os homens, em média, casam-se com mulheres mais jovens), padrões diferenciais de novo casamento e a taxa anterior de morte entre homens em comparação com mulheres.

## Os impactos do envelhecimento

A sexualidade foi definida de várias maneiras ao longo da história, embora nenhuma definição pudesse explicá-la adequadamente. No entanto, o fator comum nas concepções variadas é o dela como o mais central de cada ser humano, sendo consideravelmente determinada pelo ser físico e psicológico de cada pessoa (KONTULA; HAAVIO-MANNILA, 2002).

Kontula e Haavio-Mannila (2002) lembram que a OMS (Organização Mundial da Saúde) adotou quatro das definições que abordam os diferentes ângulos do sujeito, resumindo os quatro diferentes níveis, em que a sexualidade ocupa o centro do ser humano e vai além do sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, que é vivenciada e expressa consciente e inconscientemente em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, afeto humano, toque e intimidade, papéis e relacionamentos.

Na verdade, o que se segue são definições relevantes da OMS que ajudam na discussão da questão “sexo e sexualidade”.

Sexo refere-se às características biológicas que definem os humanos como femininos ou masculinos. Embora esses conjuntos de características biológicas não sejam mutuamente exclusivos, como existem indivíduos que possuem ambos, eles tendem a diferenciar os humanos como machos e fêmeas. Em geral, em muitas línguas, o termo sexo é frequentemente usado para significar “atividade sexual”, mas para fins técnicos no contexto das discussões sobre sexualidade e saúde sexual, a definição acima é preferida (OMS, 2006).

Delamater (2005) destaca que a interação biológica, psicológica, social, econômica, política, cultural, ética, legal, histórica, religiosa e espiritual constitui os fatores que mais influenciam a sexualidade de cada pessoa. A sexualidade pode ser a causa da felicidade e satisfação, enquanto a disfunção sexual é o oposto. É, portanto, a pedra angular da formação dos casais. Tipos de sexualidade incluem heterossexuais, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e assexuais.

Para Delamater e Plante (2015), a sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba o sexo, as identidades e os papéis de



gênero, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora ela possa incluir essas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas devido à influência exercida pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Nessa linha de pensamentos, Laumann *et al.* (2006) defendem que, além das condições e aspectos econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais, a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade e não apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência.

A OMS (2006) estabelece ainda que, para a saúde sexual ser alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos.

Os direitos sexuais abrangem os direitos humanos que já são reconhecidos nas leis nacionais, documentos internacionais de direitos humanos e outras declarações de consenso. Elas incluem o direito de todas as pessoas, livres de coerção, discriminação e violência, de buscar, receber e transmitir informações relacionadas à sexualidade; educação em sexualidade; escolher seu parceiro; decidir ser sexualmente ativo ou não; relações sexuais consensuais; casamento consensual e a busca por uma vida sexual satisfatória, segura e prazerosa (OMS, 2006).

São definições que enriquecem a discussão sobre sexo e sexualidade por meio do avanço da compreensão do assunto no campo da saúde sexual e da qualidade da vida sexual.

Em sua expressão sexual, incluindo os adultos mais velhos, supõe-se que a imagem seja de experiências prazerosas e sexuais, embora, às vezes, é exatamente o oposto que acontece. Os fatores relacionados podem incluir um ou

mais dos seguintes: sexo, estado civil, classe e nível socioeconômico, local de residência, idade, etnia, orientação sexual, nível e forma de experiência sexual (voluntária ou involuntária), motivações para atividade sexual (afeto, *status* e necessidades) e estado de saúde.

Delamater (2005) revela que a orientação sexual dos seres humanos é condicionada desde a infância até o desenvolvimento sexual saudável e a maturidade na vida sexual posterior, e isso envolve tato, apego e vínculo, amor e cuidado na primeira infância com boa orientação, curiosidade sexual natural e experimentação na adolescência. A jornada para a maturidade sexual ou a vida sexual plena permite o desenvolvimento natural de laços íntimos e o aprendizado para desfrutar do prazer da atividade sexual na preparação para relacionamentos sexuais adultos.

Óbvio que a vida sexual não é sem problemas de saúde, que vem na forma de disfunção sexual, distúrbios de identidade de gênero e uma variedade de outras preocupações e ansiedades. Algumas das disfunções sexuais que recebem menos atenção ou raramente são diagnosticadas e tratadas incluem baixo desejo sexual, disfunção erétil, incapacidade de atingir o orgasmo, ejaculação precoce, dor durante a atividade sexual (dispareunia) e vaginismo, que mais tarde pode se tornar um grave problema de saúde sexual em idade avançada, que geralmente são combinados com outras doenças crônicas (LINDAU; GARVILOVA, 2010).

O envelhecimento traz alguns efeitos na anatomia e fisiologia humana que consequentemente afetam a sexualidade nos idosos. Um exemplo é que mulheres com mais de 50 anos de idade que sofrem de pós-menopausa têm sua vida sexual afetada enquanto seus colegas mais jovens culpam a secura vaginal por sua excitação sexual inadequada, embora Howard *et al.* (2006) destaquem que as alterações sexuais no funcionamento sexual de mulheres idosas, como o exemplo acima, não podem ser atribuídas diretamente à menopausa, porque existem mais fatores que contribuem para a sua disfunção sexual, assim como em homens idosos.

Em um de seus estudos, Delamater (2012) encontrou evidências de que os problemas de saúde que comumente afetam os idosos, como incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e câncer de próstata maligno em adultos mais velhos, podem ter um impacto considerável em sua capacidade de praticar atividade sexual.

Embora a maioria dos adultos mais velhos com esses problemas de saúde seja considerada tão sexualmente ativa quanto suas contrapartes saudáveis, eles podem abrigar o sentimento de culpa e desgosto em relação à relação sexual, pois pode haver vazamento de urina durante a relação sexual. Isso pode levar a uma completa abstenção de contato sexual (TANNENBAUM *et al.*, 2006).

A melhoria na prestação de cuidados de saúde tem resultado na longevidade da vida, que é um desenvolvimento positivo, mas os idosos que têm doenças crônicas devem viver o resto de suas vidas o desconforto relacionado, como a disfunção sexual. Os idosos mais saudáveis funcionam melhor e têm uma satisfação sexual maior do que aqueles que sofrem de múltiplos de doenças crônicas, pois a boa saúde permite sexo frequente e de boa qualidade (HOWARD *et al.*, 2006).

## Importância da intimidade sexual na velhice

Ninguém gosta de imaginar sua mãe, pai, avó ou vovô fazendo sexo. A noção de que pessoas idosas podem ter desejos sexuais, ou mesmo agir sobre eles, entra em conflito com a crença arraigada da sociedade de que os idosos são seres assexuados, destinados a viver seus anos de crepúsculo em celibato silencioso.

No entanto, goste ou não, isso não poderia estar mais longe da verdade, pois, de fato, estudos recentes mostram que um número significativo de pessoas idosas permanece sexualmente ativo até os 80 anos, sendo, em sua maioria, homens, relatando ser sexualmente ativos a ponto de um terço deles afirmarem ter sexo frequente, pelo menos duas vezes por mês (LAUMANN *et al.*, 2003).

No entanto, apesar de os dados serem encorajadores, permanece o fato de que, à medida que se envelhece, as coisas tendem a desacelerar, uma vez que as mudanças físicas ocorrem tanto em homens quanto em mulheres e podem afetar nossa capacidade de ter e gostar de sexo.

Apesar disso, mesmo com os níveis de atividade sexual tendendo a diminuir à medida que envelhecemos, não significa que o sexo e a intimidade percam sua importância para essas pessoas. Muitos indivíduos mais velhos têm

uma definição ampla do que conta como atividade sexual e valorizam a intimidade, como ter um abraço ou beijar, muito mais do que atos sexuais, como a relação sexual, uma vez que, se há um limite de idade para a atividade sexual, isso certamente varia de pessoa para pessoa.

Em seu estudo, Lindau e Gavrilova (2010) perceberam que o sexo e a intimidade são muito importantes para idosos, especialmente o aspecto da intimidade, que entendem como a amizade amorosa e o apoio dado e recebido pelo amante, o que inclui beijar, abraçar e apenas estar ao lado do outro, mesmo sem qualquer atividade sexual, o que transforma a amizade e a intimidade, mesmo não sexual, na coisa mais importante para o casal.

Outro ponto importante destacado no estudo é a diversidade de gestos que podem compor a vida sexual do casal que, além de compartilhar um profundo vínculo de amizade, pode desfrutar de uma vida sexual fantástica juntos, pois sexo nem sempre significa penetração total, lembrando as tantas outras maneiras de se dar prazer um ao outro. Além disso, Dundon e Rellini (2010) lembram que a idade mais avançada acaba dando mais segurança, especialmente às mulheres, por não mais temerem uma gravidez indesejada, sentirem-se mais à vontade com seus corpos e terem mais desejo e coragem de novas experiências sexuais, inclusive.

O equívoco de que os idosos não têm interesse em sexo continua a ser uma visão comum dentro da sociedade, além de ser um exemplo claro do preconceito de idade. Há evidências de que médicos e profissionais de saúde acham difícil abordar questões de sexo com seus pacientes mais velhos, seja porque sentem vergonha de fazê-lo ou porque muitos não são treinados para isso ou simplesmente assumem que o sexo não é importante para essas pessoas.

Outro ponto importante é o constrangimento que existe em nome de pacientes idosos que às vezes são tímidos demais para levar à discussão com o médico seus problemas sexuais. Dessa forma, a questão acaba nunca sendo abordada e os idosos saudáveis que gostariam de se envolver em atividades sexuais renunciam por completo ao sexo.

No entanto, Lindau *et al.* (2009) destacam que as atitudes em relação ao sexo e aos idosos já começaram a mudar ao longo dos últimos anos, apontando que houve uma mudança no olhar da sociedade que via as pessoas idosas como assexuadas para um olhar em que a sexualidade ativa deles está sendo mais frequentemente reconhecida, combinando as formas antigas de idade

com novas ideias sobre atividade sexual, sobrepujando, por exemplo, com a ideia de que o sexo é bom para a qualidade de vida de pessoas idosas o desdém que se tem pelos corpos nus mais velhos.

À medida que as gerações mais jovens, que adotam atitudes mais liberais sobre o sexo, amadurecerem, sem dúvida, as atitudes em relação ao sexo e aos idosos evoluirão. Mas, até então, é preciso ter em mente que as pessoas mais velhas são seres vivos que respiram e que têm necessidades de sexo e intimidade como qualquer indivíduo.

## Problemas enfrentados pelos idosos: o que causa a diminuição do interesse e da função sexual?

Existem várias causas para essa diminuição no interesse sexual e na frequência de atividade sexual e que incluem saúde física geral, causas psicológicas, disfunção sexual masculina ou feminina e problemas práticos. Na verdade, revelam Gott e Hinchliff (2003), essas combinações acabam afetando o desejo e a função sexual pela interação complexa que existe entre os fatores psicológicos e o funcionamento fisiológico.

Lindau e Gavrilova (2010) sugeriram, em seus estudos, que não foi a idade em si que levou à diminuição da importância dada ao sexo, mas sim os problemas de saúde experimentados pelo participante (ou parceiro) que levaram a rever o valor colocado no sexo. Assim, a saúde física deficiente acaba sendo associada de forma direta à diminuição do interesse pelo sexo.

Quanto aos problemas psicológicos, doenças como depressão e seu tratamento, estão associados à má função sexual em todas as faixas etárias, apesar do fato de que a disfunção sexual em idosos deprimidos é bem menos reconhecida e adequadamente tratada do que em pacientes mais jovens, revelam Gregorian *et al.* (2002), afirmando que os psiquiatras têm menos probabilidade de ter uma história sexual de pacientes idosos que apresentam sintomas depressivos em comparação com pacientes mais jovens, além de menos propensos a se referir a serviços apropriados se a disfunção sexual for identificada.

No caso da disfunção sexual masculina, Morgentaler (2004) lembra que a disfunção erétil e o hipogonadismo, que aumentam com a idade, são as causas mais prevalentes embora possam ser citados ainda o uso de certos

medicamentos, cirurgia ou doença prostática, diabetes e doença vascular. A potência fisiológica (capacidade de ter uma ereção suficiente para a relação sexual na maior parte do tempo) diminui com a idade, chegando a 97% com idade entre 50-59 para 76% com 60-69 anos e 51% com 70-80 anos.

Não foi possível explicar essa diminuição apenas por medicamentos ou doenças, sugerindo que a idade pode ser um fator independente. Os tratamentos para a disfunção erétil estão além do escopo deste capítulo, mas incluem inibidores orais da fosfodiesterase (por exemplo, Viagra) e, menos comumente, supositórios intrauretrais, injeções penianas, dispositivos a vácuo e próteses penianas (MORGENTALER, 2004).

No caso da disfunção sexual feminina, Huang *et al.* (2009) afirmam que esta inclui desejo ou excitação diminuídos, anorgasmia e dispareunia. Tal como acontece com a disfunção sexual masculina, o diagnóstico abrange as várias maneiras pelas quais um indivíduo é incapaz de participar de uma relação sexual que desejaria. No entanto, é claro que a atrofia urogenital (identificada subjetivamente como coceira vaginal/dor/secura/dor durante o sexo) comumente causa problemas, especialmente em mulheres pós-menopausadas, afetando não apenas o funcionamento sexual, mas o bem-estar emocional, as relações interpessoais, a imagem corporal e as atividades cotidianas, como andar de bicicleta ou sentar-se prolongadamente.

Esses sintomas fizeram com que algumas mulheres perdessem completamente o interesse pelo sexo, uma vez que se tornou uma “experiência essencialmente dolorosa”. Muitas mulheres ficaram frustradas com o que consideraram uma inadequação de tratamentos para problemas sexuais femininos, como secura, em comparação com a disfunção erétil masculina (HUANG *et al.*, 2009).

Assim, como mencionado acima, a sexualidade feminina na idade avançada também é fortemente influenciada por fatores psicossociais e problemas de saúde física, incluindo incontinência urinária, câncer e seus tratamentos médicos ou cirúrgicos.

No caso dos problemas práticos, Gott e Hinchliff (2003) destacam a inclusão da falta de um parceiro ou a sua saúde precária como outra causa de diminuição da atividade sexual e interesse sexual com o aumento da idade, assim como quando as pessoas idosas se tornam institucionalizadas e incapazes de ter privacidade com seu parceiro.

Em todos esses casos, a procura de ajuda para tratar da disfunção sexual é comumente inibida pelo constrangimento sentido pelos pacientes. Os idosos consideram os clínicos gerais como a principal fonte de ajuda profissional em relação às dificuldades sexuais, embora muitos ainda relutem em procurar ajuda para problemas sexuais, mesmo que tenham um efeito grave na qualidade de vida (GOTT; HINCHLIFE, 2004).

Em um de seus estudos, Baldwin *et al.* (2003) perceberam que, dos pacientes com disfunção erétil, 78% não haviam discutido com seu médico de cuidados primários e 82% destes disseram que gostariam que o médico iniciasse uma conversa sobre o assunto, pois assim se sentiriam menos envergonhados do que ter que tomar iniciativa. Um estudo focal de Huang *et al.* (2009) sobre um grupo de mulheres com atrofia urogenital observou que as razões para elas não buscarem ajuda mais cedo eram principalmente embaraçosas, sentindo que elas eram as únicas que experimentavam os sintomas e crenças incorretas sobre a etiologia de seus sintomas, atrasando, inclusive, as discussões com o parceiro pelas mesmas razões.

Outras razões para não buscar ajuda incluem preocupações de que o médico possa pensar no paciente como um “maníaco sexual” ou anormal por continuar praticando atividade sexual, ou mesmo que seja um desperdício o uso de medicação nessa idade. Essa é uma questão interessante que varia de acordo com a cultura do povo e os diferentes sistemas de saúde. As pessoas idosas também podem internalizar o estereótipo do sexo na idade avançada como “errado” ou “inapropriado”, como destaca estudo finlandês que mostrou que, embora muitos idosos tenham uma vida sexual ativa, mais da metade dos entrevistados não achou “adequado” para as pessoas mais velhas serem sexualmente ativas (GOTT; HINCHLIFE, 2004).

Desde décadas atrás, Kaas (1981) já havia cunhado o termo “Síndrome da Quebra da Sexualidade Geriátrica” para descrever as etapas envolvidas na internalização das atitudes da sociedade em relação à sexualidade na velhice. Uma vez que o estereótipo de uma velhice assexuada está sendo bastante difundido e enraizado na sociedade, pode ser benéfico incluir informações sobre a sexualidade de idosos em seminários, palestras informativas e cursos para os profissionais da área da saúde para ajudar a permitir uma maior aceitação do sexo na velhice.

## Considerações finais

Este estudo teve como objetivo investigar o impacto do envelhecimento na vida sexual dos idosos, suas necessidades sexuais e como essas preocupações são vistas pelos profissionais de saúde e a sociedade como um todo. Assim, vem jogar luz sobre a importância da saúde sexual na qualidade de vida dessas pessoas, um aspecto altamente importante para sua qualidade de vida, inclusive aqueles que possuem graves problemas de saúde.

Na maioria das vezes, não há discussões sobre problemas sexuais com pessoas idosas, pois, além de ser considerada uma situação embaraçosa, os médicos raramente acreditam que esses pacientes sejam, ou possam ser, sexualmente ativos. É preciso que os profissionais de saúde que trabalham com pessoas idosas tenham a habilidade e a sensibilidade necessárias para discutir e transmitir conhecimentos sobre sua sexualidade.

Os problemas sexuais em pessoas idosas devem ser administrados de forma sensível e prática por profissionais de saúde, com relação a diferenças individuais em interesse e atividade sexual, fazendo com que a saúde sexual dessas pessoas passe a fazer parte das avaliações médicas sobre seus pacientes de forma a se possibilitar a melhoria da sua saúde com recursos que devem estar disponíveis para todos os pacientes ao longo da vida.

Concluindo, os resultados encontrados demonstram que o impacto do envelhecimento na sexualidade deve ser discutido sob o contexto biológico, psicológico e social, além de se abordar os mitos sobre sexualidade, disfunção sexual masculina e feminina, prática e atrasos na busca de ajuda.

As preocupações incluem dificuldade em consultar sobre o problema sexual e os resultados na vida com essas questões entre os idosos que ainda carecem de atenção e conhecimento adequado.

Acerca dos impactos do envelhecimento na sexualidade dos idosos, mesmo com as dificuldades adjacentes que ele traz e os fatores que levam ao declínio da atividade sexual, se tratados e devidamente abordados, podem ser minimizados, ou mesmo deixarem de existir, fazendo com que desfrutem de sua vida sexual como os adultos mais jovens fazem.



## Referências

- APPA, A. A. *et al.* The impact of multimorbidity on sexual function in middle-aged and older women: beyond the single disease perspective. **J Sex Med.** 2014; 11(11): 2744-2755. [PubMed: 25146458].
- ATALLAH, S. *et al.* Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. **J Sex Med.** 2016; 13(4):591-606. [PubMed: 27045259].
- BALDWIN, K.; GINSBERG, P.; HARKAWAY, R. C. Under-reporting of erectile dysfunction among men with unrelated urologic conditions. **Int J Impot Res**, 2003; 15: 87-89.
- BUTLER, R. N.; LEWIS, M. I.; HOFFMAN, E.; WHITEHEAD, E. D. Love and sex after 60: how to evaluate and treat the sexually-active woman. **Geriatrics**, 2004; 49: 33-34, 37-38, 41-42.
- DELAMATER, J. D. Sexual Desire in Later Life. **The Journal of Sex Research.** v. 42, n. 2, pp. 138-149, 2005.
- DELAMATER, J. D. **Sexual Expression in Later Life: A Review and Synthesis.** Journal of Sex Research. 2012.
- DELAMATER, J.; PLANTE, R. F. Handbook of the Sociology of Sexualities. Kaas MJ. Geriatric sexuality breakdown syndrome. **Int J Aging Hum Dev.** v. 13, 2015.
- DUNDON, C. M.; RELLINI, A. H. More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. **Journal of Sexual Medicine.** 2010; 7:896-904. [PubMed: 19889146].
- GOTT, M.; HINCHLIFF, S. How important is sex in later life? The views of older people. **Soc Sci Med**, 2003; 56: 1617-1628.
- GOTT, M.; HINCHLIFF, S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. **Fam Pract**, 2004; 20: 690-695.
- GREGORIAN, R. S.; GOLDEN, K. A.; BAHCE, A.; GOODMAN, C.; KWONG WJKHAN, Z. M. Antidepressant-induced sexual dysfunction. **Ann Pharmacother** 2002; 36: 1577-1589.
- HOWARD, J. R.; O'NEILL, S.; TRAVERS, C. **Factors affecting sexuality in older Australian women:** Sexual interest, sexual arousal, relationships, and sexual distress in older Australian women. **Climacteric**, 2006.
- HUANG, A. J.; LUFT, J.; GRADY, D.; KUPPERMANN, M. The day to day impact of urogenital aging: perspectives from racially/ethnically diverse women. **J Gen Intern Med**, 2009; 25: 45-51.
- KAAS, M. J. Geriatric sexuality breakdown syndrome. **Int J Aging Hum Dev**, 1981; 13: 71-77.
- KONTULA, O; HAAVIO-MANNILA, E. The Impact of Aging on Human Sexual Activity and Sexual Desire. **The Journal of Sex Research**, 46:1, p. 46-56, 2009. DOI: 10.1080/00224490802624414. Acesso em: 08 jul. 2019.
- LAUMANN, E. O. *et al.* 4 Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. **Int J Impot Res**, 2005; 17:39-57.

- LAUMANN, E. O. *et al.* A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. **Arch Sex Behav**, 2006; 35:145-161. [PubMed: 16752118].
- LINDAU, S. T.; GAVRILOVA, N. **Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health**: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. **BMJ**, 2010; 340: c810.
- LINDAU, S. T.; SCHUMM, P.; LAUMANN, E.; LEVINSON, W.; O'MUIRCHEARTAIGH, C.; WAITE, L. A study of sexuality and health among older adults in the USA. **N Engl J Med**, 2009; 357: 762-774.
- MORGENTALER, A. **66-year-old man with sexual dysfunction**. **JAMA**, 2004; 291: 2994-3003.
- TANNENBAUM, C.; CORCOS, J.; ASSALIAN, P. The Relationship Between Sexual Activity and Urinary Incontinence in Older Women. **Journal of the American Geriatric Society**. 54:1220-1224, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002**, Geneva. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf). Acesso em: 06 jul. 2019.

# 3

## A morte e o morrer com dignidade: uma inovadora forma de adeus

Juliana da Conceição Sampaio Lóss  
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral  
Carlos Henrique Medeiros de Souza

*Como um instrumento musical, a vida só vale a pena ser vivida enquanto o corpo for capaz de produzir música (Rubem Alves).*

### Considerações iniciais

Nesta primeira metade do século XXI, não somente os brasileiros, mas a população mundial se depara com a realidade de que as pessoas estão envelhecendo e de que podem vir a óbito por motivos diferentes das temíveis doenças que preocupavam a saúde pública até metade do século passado. As pessoas precisam se preparar para o fato de que é possível morrer por excesso de idade, pelo cumprimento da jornada, por motivo de se terem exaurido os seus dias na Terra. Morrer por causas naturais passa a ser a necessária constatação deste momento presente

em que as pessoas têm vivido mais em razão das tecnologias e outros recursos investidos na saúde humana. As pessoas primam por qualidade de vida e precisam se atentar para buscarem também qualidade no morrer. Precisam enfrentar a morte como fase natural da vida humana e como fato inexorável, a fim de dizer adeus de forma tão digna quanto foi a vida.

Seguindo a proposta desta obra, que é inovação e criatividade, o presente capítulo objetiva apresentar um olhar diferenciado sobre a forma como a morte deve ser enfrentada: vivida e desfrutada pelo titular da vida até o último momento de sua existência, como sujeito ativo e não mais estático em face de sua despedida. Nessa perspectiva, a morte passa a ter um significado todo especial, sob a interpretação de que é preciso inovar, despidendo-se da percepção da morte como derrota, passando a concebê-la de forma a compreendê-la como fase da vida humana, tão importante quanto as demais – o nascimento, a puberdade, a vida adulta, a senilidade – uma fase que pode e deve ser coroada de êxito, de forma que, ao despedir-se deste mundo sensível, a pessoa idosa alcance o ideal de morrer dignamente. Sim, a noção de ansiar e buscar meios de efetivar a morte digna é fundamental para que a pessoa se realize e se sinta confortável ao se despedir da existência e das pessoas a quem ama. Além disso, pensar a morte de forma serena e em paz passa a dar sentido à própria vida em suas diferentes fases.

Iniciam-se essas reflexões a partir da constatação de que não se pode mais negar a morte e de que morrer de forma natural e no tempo certo, evitando o esforço terapêutico, é uma medida necessária de enfrentamento da morte. Nessa perspectiva, concebe-se a morte como fase natural da existência humana. Em seguida, demonstra-se a possibilidade inovadora de morrer dignamente e com elegância. Espera-se, com essa abordagem, reafirmar a importância da última fase do ciclo vital para a pessoa idosa, esclarecendo esse momento como última etapa da vida humana e demonstrando as possibilidades que a ela se descortinam em relação a adotar uma conduta assertiva de ser atuante até o momento de despedir-se, enfatizando a relevância de realizar suas próprias escolhas e tê-las respeitadas e valorizadas no momento da morte.

## Implicações ao fim da vida: como enfrentar a morte

A morte e o morrer trazem consigo inúmeras implicações que perpassam conhecimentos médicos, filosóficos, psicológicos e culturais. Nesse contexto,

lidar com a perda pressupõe significados distintos para as pessoas de acordo com o perfil e a realidade de cada uma delas. Ao perder um ente querido, ou lidar com a despedida em fase final de doença tardia ou mesmo em casos em que não há doença, somente envelhecimento natural, experimentam-se sentimento de tristeza, angústia e perda, especialmente se esse sujeito, ao longo de sua jornada, construiu muitos laços de afeto, deixando saudades em seu meio.

Entretanto, para se enfrentar o luto de forma saudável, necessita-se de uma compreensão salutar sobre a morte como parte do ciclo vital, pois, em muitos cenários, a morte não é encarada de forma natural, gerando um processo de negação e não aceitação da morte do idoso e, quando em contato com doença de mau prognóstico, tende a exigir das equipes de saúde a manutenção da vida de seu ente a todo custo.

Destarte, Cabral *et al.* (2018) elucidam que a bioética deste tempo em que se vive preconiza a possibilidade de a pessoa enferma experimentar a própria morte como uma fase natural de sua existência e que, por essa razão, deve-se encarar esse momento de forma serena, no sentido de que essa pessoa possa despedir-se com a segurança de haver cumprido todas as etapas de sua vida, e ter podido organizar-se para partir.

Boechat, Chequer e Silva (2018) consideram que a existência humana é criação e sempre existe uma forma de recriar, e em se tratando de finitude de vida é mister que o amor esteja presente preservando a integridade humana, isto porque observa-se que é diante da morte que as pessoas atribuem significados à vida, dando sentido à sua existência e esse percurso até o fim é recheado de descobertas, associadas ao enfrentamento da perda, portanto, para lidar com essa problemática, é salutar a presença do amor. Nesse ínterim, ao se defrontar com uma doença fora de possibilidade de cura, o ser humano busca encontrar sentido para continuar sua vida, superando o sofrimento, as dores, as adversidades e dando sentido à sua morte (BOECHAT; CHEQUER; SILVA, 2018).

Pessini *et al.* (2015, p. 145) compartilham a seguinte lição a respeito da vida em estágio tardio: “Deus não nos concede este tempo de vida para nos ver sofrendo! Ao contrário, Deus dá mais vida para que ajudemos o mundo jovem a ser adulto, de maneira que sinta realizado e feliz”. E complementa: “O idoso não se pode entregar. O idoso necessita expandir-se criativamente. Ele está passando para uma etapa de vida plena de sabedoria existencial e pode dar

muito ainda à sociedade. O idoso não pode sentir sua vida sem sentido. Aos poucos vamos aprendendo a acrescentar mais anos à vida, mas vida saudável e feliz!” (PESSINI *et al.*, 2015, p. 145). Ele faz alusão à linda expressão “domingo da vida” utilizada pelo cardeal católico Aloísio Lorscheider em sua palestra “envelhecer com sabedoria”, proferida aos 83 anos, e à experiência de vida de quem transformou seu estado de ancião em oportunidade para evangelizar as pessoas (PESSINI *et al.*, 2015, p. 145).

Essas reflexões apontam para uma pessoa realizada que cumpriu longa caminhada, sendo, portanto, capaz de ser muito útil às novas gerações, àqueles que souberem aproveitar a companhia e desfrutar a sabedoria que a pessoa idosa tem para oferecer. A vida do idoso pode ser frutífera se ele abraçar um projeto no qual ele possa usar e desenvolver qualquer uma de suas múltiplas habilidades em benefício daqueles que se dispuserem a aprender com ele e suas valiosas experiências de vida. Não se pode medir a sabedoria de uma pessoa que já viveu mais de setenta anos, pois aquelas vivências e o legado que ela traz consigo, sua cultura, ansiedades pelas quais passou, medos, superação, dores, perdas, conquistas, enfim, reflexões tão profundas e importantes para compartilhar.

Nessa linha de intelecção, Cabral *et al.* (2018, p. 121) explicam sobre o direito à qualidade de vida até o último momento, até a morte. Sugerem que os profissionais que lidam com o fim da vida contribuam para a redução da dor e do sofrimento, e que a espiritualidade seja um ingrediente indispensável. Nesse contexto, o paciente não é um corpo doente, mas alguém que traz consigo uma história de vida interessante e única.

Destaca-se que a obstinação terapêutica tem sido uma prática corriqueira, uma realidade observada diante da não aceitação da morte, quando se constata a proximidade do fim da vida, quando emergem muitas questões éticas importantes. O problema vai além de prestar cuidados a alguém que está morrendo, implica também lidar com a família que não aceita a morte e busca retardar o fim a todo custo (LÓSS; ROCHA; NOVAIS, 2019, p. 54). Nesse aspecto, a decisão médica sobre o fim da vida não é tarefa simplória; é preciso discutir com a família e a equipe de saúde, a fim de oferecer um final digno à pessoa. Tal atitude não significa abreviar a vida e sim não aplicar técnicas absurdas na tentativa de prolongamento dela, o que, na verdade, amplia o sofrimento do idoso. Para esse momento, é relevante enfrentar a morte como um processo natural da existência humana e assim passar pela terminalidade de vida de forma ética (LÓSS; ROCHA; NOVAIS, 2019, p. 56).

Saber enfrentar esse momento torna o idoso seguro e tranquilo para atravessar seus últimos dias com dignidade.

## A morte como fase da vida humana

A morte é a última fase do ciclo vital, é a fase em que a pessoa idosa tem a oportunidade de avaliar o cumprimento de sua jornada terrena, reconciliar-se com as pessoas que desejar, pedir e oferecer perdão, acertar-se em relação às questões religiosas. É momento de coroação, de fechamento do mais importante valor do ser humano: sua existência. Por esse motivo, ganham relevância as coisas imateriais, aquelas ligadas ao “ser” e as ligadas ao “ter” se tronam tão banais.

Dadalto e Santos (2018, p. 32) explicam que a dignidade da pessoa humana é um direito fundamental e que dessa premissa decorre o direito   morte digna, uma vez que   o acontecimento último da existência humana. Todavia, ressalta-se que nem sempre a dignidade da pessoa humana e a morte digna caminham em congruência, havendo casos em que a vida não está acontecendo nos parâmetros normais, o que leva a comunidade científica a refletir e questionar a validade de se manter alguém vivo a qualquer custo ou se, ao se tentar negar a morte, nega-se a essência da vida, e por via de consequência, fere-se a dignidade da pessoa.

A morte é uma realidade que todo ser humano irá vivenciar, por isso é necessário que sejam encontradas formas de enfrentamento de como enxergar a morte como fase natural da existência humana, como última etapa do ciclo vital, cabendo à pessoa e   sua família conversarem sobre esse momento, permitindo que a pessoa planeje e exerça escolhas conscientes para que possam atravessar juntas esse momento, fazendo-se suporte uns para os outros, vivenciando e compartilhando temores até que esses sentimentos se dissipem, não mais enxergando na morte derrota, desespero e mitos.

É importante ressignificar a morte, reconhecendo a sua nova concep o nesta primeira metade do século XXI, desmitificada, vista de forma realista, sem exageros e sem eufemismos, pois o enfrentamento da morte como ela pode ser, a forma como pode se dar, leva a escolhas efetivas que trarão como consequência uma despedida tranquila, serena, programada, dando   morte a importância que realmente ela tem, de desfecho da existência, acabamento e finitude, com todas as especificidades que as demais fases da vida apresentaram: cada uma

com seu sentido próprio, suas limitações, mas igualmente com seus matizes e seus encantos.

Penha (2009, p. 95) ensina que a sociedade deve ser conscientizada de que vale a pena viver, mas também vale a pena morrer; que a morte é o último momento de uma existência repleta de realizações, conquistas e projetos alcançados. É preciso desmistificar a morte e o morrer, por serem fenômenos inerentes à vida, requerendo da espécie humana reflexões de enfrentamento, já que inevitável. Assim, compreender como lidar de forma natural com a própria morte diminui o medo e o sofrimento no último estágio da existência. É importante a percepção de que a pessoa morre a cada momento, ainda quando se vive intensamente, já que a morte e a vida caminham juntas.

Pessini e Bertachini tecem relevantes considerações a respeito desta última fase da existência, explicando que “enfrentar a morte pode dar coerência, significado e completude à vida”. É a última fase da vida e também a última oportunidade para viver plenamente toda a sua potencialidade, deixar seu autêntico legado e se relacionar com a transcendência (PESSINI; BERTACHINI, 2011, p. 292).

## Adeus inovador: é possível despedir-se com “dignidade e elegância”

Quando a vigente Constituição Federal (CF) estabeleceu o direito à dignidade como um dos fundamentos deste Estado de Direito, logo no art. 1º, III (BRASIL, CF, 1988), idealizou a dignidade para todas as fases da existência humana, pois de nada adiantaria a pessoa ter uma vida digna e chegar à última etapa para morrer indignamente. É preciso criar mecanismos de proteção à pessoa e sua integridade psicológica para que ela tenha condições de morrer com dignidade, segurança e tranquilidade – a fim de que lhe seja assegurada qualidade de vida e de morte.

É preciso compreender a importância de se ajudar a pessoa a morrer bem e de ela mesma desejar morrer dignamente. Essas expressões nada têm a ver com eutanásia e nem significa simplesmente deixar morrer, sem cuidados que são absolutamente necessários à pessoa em cada fase de vida, e que se tornam ainda mais importantes no estágio tardio da vida.



Então, não se deve adotar a obstinação por uma cura quando não há mais solução (distanásia), nem de antecipação da morte (eutanásia), mas de morte no momento certo, de forma mais natural possível, com os cuidados que devem ser dedicados ao idoso (ortotanásia) (CABRAL, 2016).

Dignidade não admite o obstinado prolongamento artificial da vida, que é a distanásia, fato que levaria a pessoa ao sofrimento e a grande infortúnio (PESSINI, 2014). “Esse conceito difere frontalmente da ortotanásia, que significa permitir que a morte venha, sem temores, aflições e angústias, mediante adoção de cuidados paliativos que visam amenizar as dores e produzir bem-estar ao doente” (CABRAL, 2016, p. 59). Assim, ortotanásia como morte digna deve cumprir pressupostos:

A aplicação ética da ortotanásia pressupõe o atendimento a três requisitos objetivos: a constatação do estado terminal de doença grave e irreversível, o consentimento da pessoa enferma para a implementação da ortotanásia e a adoção de cuidados paliativos. É necessária uma atenta análise desses pressupostos para não “deixar morrer” sem a devida observância dos critérios que tornam essa prática humana, confortável e ética. Não se trata de simplesmente “deixar morrer”, mas “permitir morrer” com dignidade e integral assistência (CABRAL, 2016, p. 60).

A lúcida lição de Leo Pessini e Christian Barchifontaine diferencia eutanásia de “deixar morrer em paz”: por ser uma questão complexa, alguns autores, dentre os quais Javier Gafo, da Espanha, explicam a distinção entre as expressões “deixar morrer em paz” e “eutanásia” – deixar morrer em paz seriam “aquelas situações em que se toma a decisão de continuar mantendo a vida, suprimindo determinadas terapias ou não as aplicando a um enfermo em que existem possibilidades de sobrevivência, porque ele próprio expressou sua vontade explicitamente ou porque se pode pressupor” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 409). Já a eutanásia, seria a abreviação da vida, o que os autores não concordam e que se sabe que é legal e eticamente reprovável no Brasil. No mesmo sentido, Luis Guillermo Blanco explica: “fazer morrer”, que é a eutanásia, é diferente de “deixar morrer”, que é a verdadeira ortotanásia, ainda que nas duas situações levem a pessoa à morte (BLANCO apud VIELRA, 2012, p. 248).

Então, o momento ideal da morte é aquele em que a vida já se mostra na finitude natural, Ortotanásia não pressupõe a antecipação da morte, mas se constitui como um modo de permitir que o fim da vida humana ocorra naturalmente, sem a utilização de tratamentos fúteis, que não concorrem para promover a cura, implementados pela conduta da distanásia (CABRAL, 2016, p. 59).

Assim, a morte digna é uma consequência natural da dignidade da pessoa humana, não somente como ideal da vigente CF, mas como preocupação da Bioética Global Contemporânea.

Resumindo, a dignidade não significa uma obstinada procura pelo prolongamento artificial da vida, o que seria a distanásia e levaria a pessoa a um profundo sofrimento e desmedido infortúnio (PESSINI, 2007). “Esse conceito difere frontalmente da ortotanásia, que significa permitir que a morte venha, sem temores, aflições e angústias, mediante adoção de cuidados paliativos que visam amenizar as dores e produzir bem-estar ao doente” (CABRAL, 2016, p. 59).

Dignidade se traduz em adotar conduta de permitir-se morrer no tempo certo, acrescentando à própria existência novos matizes na importante hora da despedida, adotando-se todos os cuidados que promovem o bem-estar global da pessoa, consoante ao que Leo Pessini denominou “morrer com dignidade e elegância” (PESSINI *et al.*, 2015, p. 156). No mesmo, sentido, Márcio Palins Horta explica que “a atitude de deixar morrer, permitir que a vida chegue ao seu fim natural, decorrente da aceitação da finitude humana, é muito diferente da supressão de terapêuticas que resulta diretamente na abreviação da vida do doente” (*apud* VIEIRA, 2012, p. 248).

Há uma necessidade latente de a própria pessoa ser agente de sua morte, participar dela e exercer escolhas:

Para viver com dignidade a própria morte a pessoa precisa estar participando desse processo como agente, sujeito de sua existência: opinando, escolhendo livremente como deseja passar seus últimos dias, em que espaço, em companhia de que pessoas. São questões simples, mas que podem se tornar complexas se o enfermo não for compreendido em seus desejos e respeitado em suas vontades (CABRAL, 2016, p. 58).

Então, a ortotanásia visa evitar o sofrimento, confortar o enfermo e permitir-lhe caminhar rumo à morte – já que inevitável – de forma serena, sem dor e em consonância com suas próprias escolhas e “com elegância”. Assim, dizer adeus com

Dignidade é permitir morrer no tempo certo, é dar um colorido com novas nuances da hora da partida, adotando-se os cuidados que promovem o bem-estar global do enfermo, enfim, é o que Leo Pessini *et al.* chamam hoje de “morrer com dignidade e elegância” (CABRAL, 2016, p. 59).

Nesses termos, ir ao encontro da finitude com serenidade não constitui segredo inatingível, mas simplesmente uma perspectiva inovadora e criativa, que consiste em dar à morte um sentido novo, por meio de certas condutas a serem adotadas pela pessoa idosa: preparar-se para esse momento, conversar a respeito dos detalhes que a inquietam, reconciliar-se com as pessoas, oferecer e pedir perdão, utilizar medicamentos de controle da dor (se houver – cuidados com as questões físicas e emocionais são muito relevantes, pois ninguém com dor consegue obter e manter equilíbrio emocional), estabelecer relação íntima e harmônica com a espiritualidade a fim de encontrar paz, descanso e tranquilidade para a alma, exercer escolhas em relação às coisas importantes, tais como quem deve estar ao seu lado, onde quer morrer, enfim, preparar-se para a finitude de forma objetiva, confortável e segura.

Todos esses aspectos, se bem administrados, propiciarão uma nova forma de morrer, em paz e serena, com dignidade e elegância.

## Considerações finais

A importância da pessoa idosa é imensurável, com suas experiências de luta e de vida, até em virtude dos caminhos que trilhou e das lições que deles aprendeu. Os anos e essa bagagem que traz consigo a tornam apta a ensinar importantes lições àqueles que tiverem sensibilidade para aprendê-las, absorvendo os edificantes ensinamentos que dela provêm.

Revisitando o conceito de morte digna, reafirmou-se a importância de a pessoa idosa viver a própria morte da mesma forma ativa como viveu a vida,

exercendo escolhas, oportunizando-se morrer onde deseja, em companhia de quem deseja, fazendo cumprir seus anseios para que a morte seja o momento de coroação de uma existência digna. Nessa perspectiva, destacou-se a ortotanásia como escolha capaz de permitir a morte quando for chegada a hora, de forma natural, serena, digna e no tempo certo, sem postergação das dores (que seria distanásia) e sem abreviação da vida (que seria eutanásia).

É necessário despertamento a respeito de que a morte, diferentemente do século XX, tem sido encarada de forma mais realista e sem distorções, fato que permite decisões efetivas no sentido de programar a vida de forma que a morte seja entendida e percebida como uma fase tão importante quanto às anteriores, com suas peculiaridades próprias, seu brilho e seu encanto. É preciso entender que “a velhice é o domingo da vida”, domingo tem despedida, mas tem seus encantos e é também o dia de reservar um tempo para Deus e para as coisas que importam na vida, como a solidariedade, uma visita, uma boa música, boa companhia, sabendo-se valorizar cada minuto desse momento sublime e único.

Existe uma necessidade latente ao ser humano de se sentir seguro, realizado, feliz para que sua despedida seja serena e digna. Então, retomando-se a epígrafe que serviu de motivação à leitura, e o próprio título, é indispensável que o corpo (comparado, nessa metáfora, ao instrumento musical), seja capaz de produzir música até os últimos momentos, para que as músicas da vida se tornem uma linda sinfonia, emprestando um sentido novo à própria vida e à morte, inovando até os últimos dias, concebendo a morte criativamente como momento de aprendizado, evitando o esforço terapêutico de forma a permitir o caminhar para a eternidade conforme linda lição do bioeticista cujo adeus se deu neste julho de 2019, com “dignidade e elegância” (Leo Pessini).

## Referências

- BOECHAT, Ieda Tinoco; CHEQUER, Rogério Boechat; SILVA, Beatriz Cortes da. A arte de amar e o paradigma do cuidar. In CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat et al. (Orgs). **Cuidados paliativos: estudos acadêmicos transdisciplinares**. Editora Brasil Multicultural. Campos dos Goytacazes. RJ. 2018, p. 68-83.
- BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Disponível em: <http://www.senado.gov.br>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Ortotanásia: permitir morrer não significa simplesmente deixar morrer. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**. Porto Alegre: Magister, v. 18, jul./set. 2016, p. 53-61.

- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat *et al.* A Bioética deste milênio: **cuidado e humanização** da existência humana. *In:* CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; VON-HELD, Andréa Rodrigues; DADALTO, Luciana (Orgs.). **Cuidados paliativos:** estudos acadêmicos transdisciplinares. Editora Brasil Multicultural. Campos dos Goytacazes. RJ. 2018, p. 44-53.
- CABRAL, Gabriela Coutinho Chequer *et al.* Espiritualidade e saúde mental. *In:* CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; VON-HELD, Andréa Rodrigues; DADALTO, Luciana (Orgs.). **Cuidados paliativos:** estudos acadêmicos transdisciplinares. Editora Brasil Multicultural. Campos dos Goytacazes. RJ. 2018, p. 110-123.
- DADALTO, Luciana; SANTOS, Sarah Carvalho. Cuidados paliativos e testamento Vital: Uma relação íntima. *In:* CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; VON-HELD, Andréa Rodrigues; DADALTO, Luciana (Orgs.). **Cuidados paliativos:** estudos acadêmicos transdisciplinares. Editora Brasil Multicultural. Campos dos Goytacazes. RJ. 2018, p. 20-43.
- LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio; ROCHA, Marcelly Agrelós; NOVAIS, Aline Arquetti. Continuidade do esforço terapêutico em face da constatação da terminalidade de doença e lesão à dignidade humana. *In:* CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; BOECHAT, Ieda Tinoco; NOVAIS, Alinne Arquette Leite (Orgs.). **Obstinação terapêutica.** Estudos Transdisciplinares dos contornos e limites. Editora Brasil Multicultural. Campos dos Goytacazes. RJ. 2019, p. 54-65.
- PENHA, R. M. **Finitude e terminalidade:** um novo olhar sobre as questões da morte e do morrer em enfermagem. *In:* SANTOS, F. S. **Cuidados paliativos discutindo a vida, a morte e o morrer.** São Paulo: Atheneu, 2009, p. 77-87.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. **Problemas atuais de Bioética.** São Paulo: Loyola, 2014.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida:** lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Paulinas, 2011.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de; HOSSNE, William S. **Bioética em tempos de globalização.** São Paulo: Loyola, 2015.
- VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia:** humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2012.

# 4

## Ações socioculturais e educativas para idosos no município de Campos dos Goytacazes/RJ

Márcia Regina Pacheco Soares  
Heloisa Landim Gomes  
Rosalee Santos Crespo Istoe

### Considerações iniciais

Este capítulo parte da premissa de que a orientação das políticas públicas para o envelhecimento pauta-se no conhecimento acadêmico-científico e, também, no reconhecimento das experiências concretas dos municípios que vem consolidando ações multidisciplinares de atenção ao idoso. Essas experiências, implementadas, principalmente, pelos poderes públicos, têm procurado efetivar ações de atenção a idosos, pressupondo contribuição para o desenvolvimento de capacidades e autonomia, para o fortalecimento das relações no âmbito familiar e da comunidade onde vivem e convivem, para a ampliação do acesso aos direitos de

cidadania e para reflexões do processo de envelhecimento com qualidade de vida. Por essa razão, este trabalho, a partir de uma pesquisa exploratória, aborda experiências de ações socioculturais e educativas para idosos, desenvolvidas em casas de convivências pelo poder público municipal de Campos dos Goytacazes/RJ, e tem como objetivo identificar e discutir a estrutura de atenção preventiva ao idoso no Município. A expectativa é que esse conteúdo, a partir das experiências aqui apresentadas, possa colaborar com gestores, facilitadores e estudiosos da área, de modo a contribuir para tornar a prática dessas ações mais efetiva e adequada às necessidades da população idosa.

## O envelhecimento da população

O processo de envelhecimento da população brasileira é uma realidade que vem sendo percebida desde as últimas décadas do século XX. Esse fenômeno, de incidência mundial, decorre em função da queda nas taxas de natalidade e de mortalidade, somados ao aumento da expectativa de vida e de longevidade. A afirmação dos direitos sociais e a melhoria das condições de vida e saúde trouxeram um novo conceito ao curso da vida. A última fase do curso de vida deixou de ser residual, vivenciada por uma minoria, para ser uma fase de duração até maior que a infância e a adolescência juntas (CAMARANO *et al.*, 2014).

O envelhecimento das populações tem sido uma temática de preocupações da maioria dos países no mundo. Isso porque as demandas acarretadas pelo envelhecimento e pela longevidade dos indivíduos impactam, entre outras coisas, na implementação de políticas públicas direcionadas a esse segmento da população. Tais impactos têm sido observados e analisados por meio de estudos e pesquisas quantitativas e qualitativas de origens acadêmicas e governamentais, que evidenciam a necessidade de especial atenção, uma vez que “a velhice na sociedade atual pode se estender por várias décadas, o que torna fundamental a criação de meios para garantir um envelhecimento ativo e com qualidade de vida para todos os cidadãos” (ASSIS *et al.*, 2016, p. 199).

À medida que a população idosa cresce no Brasil, a discussão sobre a garantia de seus direitos tem ocupado um espaço maior na agenda da sociedade, acompanhada de uma percepção mais aguda sobre a diversidade de suas demandas. Entretanto, é importante notar, nesse processo, que os idosos não são um grupo etário homogêneo, sendo, portanto, necessária a compreensão das diferenças que

o constituem. O envelhecimento é, portanto, um processo contínuo, comum a todos, mas também singular. Cada indivíduo envelhece a seu modo, em virtude de fatores ambientais, biológicos, econômicos, culturais e sociais. A pessoa idosa abriga diferenças, singularidades e traços específicos que devem ser observados pelo poder público, a fim de atender adequadamente as suas necessidades, dada a existência de variadas velhices. Essa diversidade entre os idosos se dá em razão de diferenças na capacidade funcional, na relação com o território, no contexto socioeconômico, nas relações familiares e comunitárias, no gênero, nas experiências já vividas e nas expectativas quanto ao futuro (SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL/SP, 2014).

Portanto, a concepção e a implementação de políticas públicas destinadas para atender a população idosa devem compreender e considerar essas diferenças e ter em vista acolher, principalmente, ao idoso em situação de vulnerabilidade. No âmbito da Política da Assistência Social, as causas mais frequentes de vulnerabilidade social da população idosa originam-se em função do abandono ou do isolamento social, decorrentes da fragilização ou da perda dos vínculos de pertencimento. Além disso, a discriminação negativa da velhice e a exclusão social relacionada à pobreza propiciam e agravam a violação de seus direitos (SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL/SP, 2014).

Tais constatações evidenciam ser cada vez mais necessária a ampliação de redes de Proteção Social, por meio da oferta de serviços, projetos e programas que incluam ações e práticas educativas direcionadas ao público idoso. As ações educativas têm como finalidades desenvolver potencialidades a fim de contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como a superação de situações de violação de direitos, por meio de atividades, com atuação articulada de diversos atores para a garantia de apoio e assistência aos idosos, criando condições para que exerçam seus direitos de cidadania.

## Participação social: educação, socialização e cultura

A partir da perspectiva de Vygotsky (1984), entende-se que o ser humano se constitui a partir de sua relação com o outro. A cultura torna-se parte da natureza humana num processo histórico ao longo do seu desenvolvimento. Uma vez que o sujeito se constitui na relação com o outro, é por meio das conexões estabelecidas que se situam as referências do coletivo. Nesse sentido,



são de extrema relevância todas as formas de interações sociais a fim de promover transformações. É ainda importante destacar a relevância do contexto histórico nessa construção, pois as condições objetivas da vida interferem diretamente na forma como as pessoas se constituirão como sujeitos sociais, ou seja, nas escolhas que farão ao produzir e reproduzir a vida social (MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2017).

A prática educativa é considerada por Libâneo (2006) como um fenômeno universal, social e uma atividade necessária à existência e ao funcionamento das sociedades, que, além de prover os indivíduos de conhecimentos e experiências culturais, os torna aptos a atuar e transformar o meio social em que vivem. O autor considera ainda que, por meio da ação educativa, os indivíduos tornam-se capazes de estabelecer uma relação ativa e transformadora no meio social, através de conhecimentos, experiências, valores e crenças, modo de agir e costumes acumulados por muitas gerações e transmitidos às novas gerações.

Nesse mesmo sentido, o educador Paulo Freire (2002) entende que é por meio do processo coletivo, em mutualidade, que se aprende diferentes saberes igualmente importantes. Fazendo uma transposição do campo educativo para o social, o educador citado reconhece a importância tanto dos saberes acadêmicos, quanto dos adquiridos por meio das experiências ao longo da vida, quando ambos têm como finalidade o aprendizado e a proteção do cidadão.

Assim, é possível reconhecer que nas relações educativas e de proteção social, os sujeitos são detentores tanto de conhecimentos quanto de direitos. Para Freire (2002), uma prática educativa deve propiciar ao educando a experiência de assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, transformador, realizador de sonhos e de amor, em que se pressupõe o reconhecimento de sua capacidade e do direito do outro de fazer escolhas. Sendo, portanto, um traço eminentemente político da convivência a condição de igualdade com o outro para poder projetar mudanças para si e para a coletividade.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2014), ações de proteção social, direcionadas ao público idoso, se constituem em formas de intervenção social planejada que visam estimular e orientar os indivíduos na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas. Fundamentam-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências,

desenvolver o sentimento de pertencimento e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possuem caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Além disso, têm como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares, do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. Esse tipo de intervenção social deve estar pautado nas características, interesses e demandas desse grupo etário e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas se constituem em formas privilegiadas de expressão, interação e devem incluir vivências que valorizem suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo social.

Para o Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária (CENPEC, 2007), as ações educativas transcorrem toda a Política da Assistência Social e ofertam aos cidadãos um conjunto diversificado de oportunidades de aprendizagem que objetivam, entre outras coisas, o desenvolvimento da autoconfiança e de capacidades com vistas à construção de um novo projeto de sociedade. O campo educativo tem como especificidade a promoção de aprendizagens de convívio social e de participação na vida pública. Tem como desafio a valorização dos saberes populares empíricos e do direito à cidadania. Envolve várias dimensões: desenvolvimento do sentido coletivo, da autonomia na vida, do acesso e o usufruto de serviços básicos e do reconhecimento e compromisso com o bem comum. Essas dimensões são condição necessária para que todos alcancem, sobretudo, sentido de pertencimento e inclusão social (CENPEC, 2007).

## Perfil sociodemográfico do município de Campos dos Goytacazes

O Município de Campos dos Goytacazes está localizado na região Norte do Estado do Rio de Janeiro, a 286 km da capital do estado, é o maior município do interior fluminense em extensão territorial no Estado do Rio de Janeiro, com seus 4.031, 989 km<sup>2</sup>. Possui, atualmente, 106 bairros e 14 distritos.

De acordo com o último censo demográfico (IBGE, 2011), o município possuía uma população de 463.731 habitantes com densidade demográfica de 115.16 hab./km<sup>2</sup>. A estimativa mais recente, divulgada pelo IBGE (2019), é que atualmente, o município tenha uma população total de 503.424 mil habitantes. Apesar da grande extensão territorial, a partir de 1980 foi observado um grande êxodo rural, com o declínio progressivo da população rural e simultâneo aumento da população urbana. Em 2010, o censo constatou que 90,3% da população total do município habitavam nas áreas urbanas (dados sintetizados na Tabela 01) (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES – PMCG, 2018).

**Tabela 1 – Perfil Municipal**

População (censo 2010)	463.731 habitantes
População (estimada em 2018)	503.424 habitantes
Extensão territorial	4.031, 989 km <sup>2</sup>
Densidade demográfica (2010)	115.16 hab./km <sup>2</sup>
População urbana (2010)	90.3%

Fontes: IBGE (2011; 2019), PMCG (2018).

Dados estatísticos referentes à dinâmica populacional do município de Campos dos Goytacazes nos anos de 1991, 2000 e 2010 (PMCG, 2018) evidenciam um processo de diminuição do número de crianças e jovens e do aumento da população adulta e idosa. A comparação desses três períodos demonstra as mudanças na estrutura etária da população e um claro processo de envelhecimento, relacionado, sobretudo, à diminuição da fecundidade.

A população com mais de 60 anos, de acordo com o censo 2010, era de 55,258 habitantes, o que correspondia a aproximadamente 12% da população total na época. Dados do IBGE (2019) indicam que em 2018 essa parcela da população atingiu 60 mil habitantes. Estima-se que, seguindo a mesma proporção, em 2019, essa população tenha superado 60 mil habitantes. As estatísticas apontam que essa parcela da população deverá alcançar 69 mil

indivíduos em 2025, chegando a 140 mil no ano de 2050 (IBGE, 2011). Esses dados retratam a tendência de envelhecimento e de longevidade da população residente no município.

As perspectivas do envelhecimento da população, somadas aos consideráveis níveis de vulnerabilidade social, têm feito surgir na região programas voltados para a terceira idade, principalmente por iniciativas públicas, destinados ao desenvolvimento de ações socioculturais e educativas, com a finalidade de contribuir para o envelhecimento ativo e saudável, para a autonomia, a integração, o resgate da cidadania e a autoestima do idoso do município.

## Metodologia

Os procedimentos metodológicos para a realização da pesquisa partiram de uma abordagem qualitativa. Do ponto de vista dos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Em relação aos procedimentos técnicos, apresenta-se como um levantamento. A pesquisa teve como amostra a Rede de Proteção Social da Superintendência do Envelhecimento Saudável e Ativo do município de Campos dos Goytacazes/RJ. Como instrumentos para coleta de dados foram realizados, entrevista com a atual gestora da Superintendência e consulta aos dados e arquivos da Superintendência de Envelhecimento Saudável e Ativo do Município de Campos dos Goytacazes, além de consultas a documentos e sites oficiais do Município.

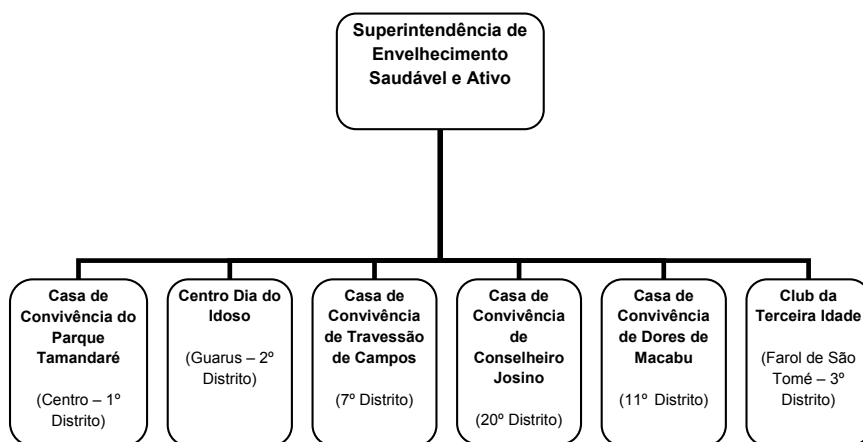
## Resultados e discussões

A administração direta das ações municipais voltadas aos idosos é, atualmente, atribuída à Superintendência de Envelhecimento Saudável e Ativo, vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social. A Superintendência em questão tem como principais atribuições e competências assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições de promoção da sua autonomia e de participação na sociedade.

As ações municipais são desenvolvidas por meio de uma Rede de Proteção Social, que foi implantada em 2017, e conta atualmente com 37 mil idosos cadastrados, com diversos projetos ligados à cultura, ao esporte, ao lazer e

à educação continuada, atendendo em seis casas de convivências, nas áreas rurais e urbanas, sendo elas: Casa do Parque Tamandaré (Centro); Centro Dia do Idoso (Guarus, 2º Distrito), Casa de Travessão de Campos (7º Distrito), Casa de Conselheiro Josino (Vila Nova, 20º Distrito), Casa de Dores de Macabu (11º Distrito) e Club da Terceira Idade (Farol de São Thomé, 3º Distrito) (Figura 01). Cada Casa apresenta uma particularidade e especificidade e as atividades são desenvolvidas e adaptadas de acordo com as demandas, visando atender as necessidades do público local. A rede de proteção social conta com uma equipe multidisciplinar composta por: psicólogos, fisioterapeutas, profissionais de educação física, médicos, enfermeiros, cuidadores, gestores, animadores culturais, pedagogos, nutricionistas, entre outros.

**Figura 1 - Casas de Convivência para Idosos em Campos dos Goytacazes/RJ**



Fonte: Elaborada pelos autores – dados da pesquisa.

O acesso de idosos às Casas de Convivência se dá por meio de procura espontânea do próprio idoso ou de sua família no local de funcionamento dos serviços, ou por encaminhamento de outras políticas públicas que atendam aos idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social. O atendimento acontece de segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 8h às 17h. Ao se inscreverem, é realizado um cadastro individual, contendo dados pessoais como nome, endereço, número de documentos, situação socioeconômica, condições

de saúde e composição familiar dos idosos, e eles têm acesso às informações sobre o funcionamento dos serviços, como horário, cronograma de atividades e critério de participação nos grupos.

As atividades ocorrem em horários programados conforme a demanda, e de acordo com a programação definida. Todas as atividades desenvolvidas são registradas (por meio eletrônico) e acompanhadas da respectiva lista de presença dos usuários. Esse registro contém o tipo de atividade realizada (reunião, minicurso, evento, oficina, palestra), a metodologia utilizada e os temas abordados.

As especificidades locais, socioculturais e as peculiaridades dos idosos atendidos são as principais referências na elaboração do planejamento das atividades, num processo de construção coletiva e aberto ao diálogo. As atividades socioculturais e educativas são desenvolvidas pela Rede de Proteção Social, envolvendo diversos setores e serviços municipais, e acontecem por meio dos seguintes projetos: Projeto 60 + Saúde, Projeto Escola dos Saberes, Projeto Cultura e Envelhecimento, Projeto Circuito de Equilíbrio, Projeto Educação Social Continuada, Projeto Saúde Preventiva, Projeto Inclusão Digital, Projeto Mãos da Experiência. Os Projetos são desenvolvidos por meio de oficinas, cursos, minicursos, ciclos de palestras e *workshops*.

O Projeto 60 + Saúde desenvolve atividades físicas variadas sistemáticas com oficinas de dança livre, zumba, ginástica, caminhadas e hidroginástica. No Projeto Escola dos saberes, os idosos têm a possibilidade de cursar o primeiro ciclo do ensino regular fundamental I, com professores da rede pública municipal, material didático ofertado pelo município, conteúdos curriculares e transversais contemplando a historicidade da localidade na qual se está inserido, buscando valorizar os saberes populares, tanto na área de cultura, com lendas, causos, quanto na área de agricultura e medicina alternativa, com ervas medicinais e fitoterápicas.

O Projeto Cultura e Envelhecimento oferece oficinas sistemáticas de teatro, expressão corporal, apresentações artísticas de esquetes teatrais, Coral Doce Canto e Orquestra de Violão com apresentações locais. O Projeto Circuito de equilíbrio é operacionalizado por fisioterapeutas por meio de oficinas e tem por objetivo o fortalecimento muscular e a prevenção de quedas. O Projeto Educação Social Continuada desenvolve oficinas com jogos e arte-terapia com a finalidade de prevenir perdas, estimular e revigorar a memória do idoso. O Projeto de Saúde Preventiva tem por objetivo orientar a organização do cuidado, propondo estratégias de acesso às Redes de Atenção à Saúde, tem

como instrumento principal a Caderneta de Saúde do Idoso, fornecida pelo Ministério da Saúde.

O Projeto Inclusão Digital é desenvolvido com minicursos de Informática nas modalidades básica, avançada e *smartphone*, tem como finalidade promover o desenvolvimento de habilidades com ferramentas tecnológicas e favorecer a inclusão digital da população idosa. O Projeto Mãos da Experiência desenvolve artesanatos, utilizando, principalmente, materiais recicláveis e servindo, inclusive, para contribuir como fonte de renda, visto que os produtos podem ser comercializados em feiras, *workshops* e exposições locais. As palestras são recursos utilizados para abordagem de assuntos variados com conteúdos adaptados para a realidade do idoso. Propõem reflexões, novas ideias, descobertas, conhecimentos, interações e estímulos para novas ações. Os conteúdos são expostos por profissionais especializados, em encontros presenciais de acordo com um calendário pré-estabelecido, abordando diversas áreas do conhecimento e do interesse dos idosos, como: direitos dos idosos, economia doméstica, saúde preventiva, nutrição, entre outros.

As atividades socioculturais específicas têm caráter lúdico ou artístico, com ênfase na comunicação e participação coletiva, com o intuito de proporcionar maior integração dos grupos, trocas interpessoais e intergeracionais, momentos de lazer e descontração, além de informações que contribuam para a valorização e o reconhecimento do idoso como ser social ativo e participativo. Ocorrem, geralmente, em datas festivas ou pré-estabelecidas. As atividades são desenvolvidas com jogos da maturidade, caminhadas, coral, teatro, bailes, além de encontros em datas comemorativas.

## Considerações finais

O município de Campos dos Goytacazes/RJ possui, atualmente, seis espaços estruturados para a atenção preventiva do idoso, procurando viabilizar alternativas de participação. Porém, considerando o tamanho territorial do município e a tendência de envelhecimento demográfico, se faz necessário que os gestores públicos apresentem propostas estratégicas para ampliação desse serviço, principalmente, nos distritos mais afastados do centro urbano.

As ações educativas são desenvolvidas por meio de uma Rede de Proteção Social, com participações de servidores públicos municipais especializados.

As variadas atividades que são desenvolvidas abordam as questões inerentes ao envelhecimento e buscam, com isso, contribuir para que os idosos constituam um olhar crítico sobre a sua própria realidade, e ampliem suas percepções, como sujeitos nesse processo. Tal fato permite que assumam uma postura protagonista na reivindicação de seus direitos sociais e de participação como sujeitos ativos na sociedade e vivam com maior qualidade de vida. Outros estudos devem ser realizados a fim de inferir a efetividade das ações desenvolvidas sob o ponto de vista dos idosos envolvidos.

## Referências

- ASSIS, Marcella Guimarães; DIAS, Rosângela Corrêa; NECHA, Ruth Myssior. A Universidade para a Terceira Idade na construção da cidadania da pessoa idosa. In: **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília/DF. Reimpressão, 2014.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. A população brasileira e seus movimentos ao longo do século XX. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: IPEA, 2014.
- CAMPOS DOS GOYTACAZES. Lei Municipal nº 8.111, de 08 de outubro de 2009. **Política Municipal do Idoso**. Disponível em: <http://www.camaracampos.rj.gov.br/images/legislacao/leismunicipais/servicosocial/Lei-8.111.pdf>. Acesso: 01 jul. 2019.
- CENPEC, Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária. **Parâmetros socioeducativos: proteção social para crianças, adolescentes e jovens: Igualdade como direito, diferença como riqueza: Caderno 1: Síntese**. CENPEC – São Paulo. SMADS; CENPEC; Fundação Itaú Social, 2007.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Sinopse do censo demográfico 2010**. 2011. Disponível em [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf). Acesso em 13 mar. 2013.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Informações completas, Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 01 jul. 2019.



LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da Escola Pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. 21ª ed. São Paulo: Loyola, 2006.

PMCG. Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. **Perfil, 2018**. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br/newdocs/1542233062PERFILCAMPOS2018.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019.

PMCG. Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Superintendência dos direitos do Idoso. Lista de Órgãos. **Atribuições do Órgão**. 2019. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br/atribuicoes/7-3.pdf>. Acesso: 01 jul. 2019.

PMCG. Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. **Lista de Órgãos**. 2019. Disponível em: <https://www.campos.rj.gov.br/lista-orgaos.php>. Acesso: 01 jul. 2019.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. **Guia de Orientações Técnicas Centro de Convivência do Idoso**. Centro Conviver/Secretaria de Desenvolvimento Social. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

VYGOTSKY, Lèvi. **A Formação Social da Mente**. São Paulo. Martins Fontes, 1984.

# 5

## A fragilidade do suporte familiar no processo de depressão e senescência cognitiva

Thaís Pacheco Soares  
Márcia Regina Pacheco Soares  
Gustavo Santos Crespo

### Considerações iniciais

A depressão em idosos é uma das causas relacionadas ao comprometimento de suas funções cognitivas e tem como característica a perda de motivação para realização de atividades, participação social, com prejuízos à autonomia e à manutenção de uma vida ativa. A família é a principal fonte de apoio e cuidados ao idoso depressivo. As transformações demográficas e sociais brasileiras têm ocasionado mudanças nas estruturas familiares, provocando impactos sociodemográficos, culturais e financeiros que repercutem na forma de cuidar dos idosos. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo investigar de que forma essas mudanças interferem no acolhimento familiar ao idoso depressivo. Trata-se de um

estudo bibliográfico de caráter exploratório e descritivo e com abordagem qualitativa. Os resultados apontaram que, na maioria dos casos, os idosos em estado de depressão recebem cuidados de familiares do sexo feminino, frequentemente os cuidadores também são idosos, com fragilidades de saúde física e/ou emocional. Constatou-se que mudanças na estrutura e na composição familiar, a pobreza, a redução do número de filhos e a participação da mulher no mercado de trabalho repercutem na capacidade familiar de acolhimento às pessoas idosas depressivas.

## O envelhecimento da população

O fenômeno contemporâneo do envelhecimento da população mundial tem precedentes nas altas taxas de natalidade que ocorreram após a Segunda Guerra Mundial (*baby boom*) e no declínio das fecundidades a partir da década de 1970, além da redução das mortalidades em todas as idades a partir dos anos 1990. “Atualmente, o crescimento populacional se deve, em sua maior parte, a um menor número de pessoas morrendo a cada ano do que a um maior número de pessoas nascendo” (ILC-BRASIL, 2015, p. 16). De acordo com o Índice da Global AgeWatch (2015), existe, atualmente, mais de 900 milhões de pessoas com idade igual ou maior que 60 anos em todo o mundo, representando cerca de 12% da população global.

O Brasil, acompanhando a tendência mundial, também vivencia um acelerado envelhecimento da sua população. De acordo com os dados e as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2015), a população com mais de 60 anos de idade que, em 2010, era de 19,6 milhões, deverá atingir 41,5 milhões em 2030, e 73,5 milhões em 2060.

O aumento da expectativa de vida e a longevidade são considerados como grandes conquistas da humanidade e apontados como histórias de sucesso do desenvolvimento humano (OMS, 2005). Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2012), a expectativa de vida no nascimento está acima dos 80 anos em, pelo menos, 33 países.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2018), a expectativa de vida do brasileiro ao nascer foi de 76,0 no ano de 2017, o que representou um acréscimo de 3 meses e 11 dias em relação à estimativa do ano anterior, que era de 75,8 anos. O instituto ressalta ainda que todas as idades foram beneficiadas com a diminuição dos níveis de mortalidade. O indivíduo idoso, por exemplo, que completava 60 anos em 1940 tinha uma expectativa de viver mais

19,1 anos, vivendo, em média, 79,1 anos. Com o declínio da mortalidade, aumentou a expectativa de longevidade, um mesmo indivíduo de 60 anos, em 2017, teria uma expectativa de vida de 22,4 anos, esperando viver em média até 82,4 anos, ou seja, 13,3 anos a mais do que um indivíduo da mesma idade em 1940. No mundo, o Japão, a Itália e a Suíça são exemplos de países que apresentaram a maior esperança de vida ao nascer para ambos os sexos no ano 2015, em média a expectativa de vida foi de 83 anos.

Para o ILC-BRASIL (2015), o ano de 2050 será um divisor de águas na demografia, isso porque as perspectivas apontam que, no referido ano, 21% da população mundial estará acima dos 60 anos e o número de pessoas com mais de 60 anos irá ultrapassar o número de crianças abaixo dos 15 anos, além disso, as pessoas acima dos 80 anos irão constituir 19% da população idosa mundial e o número de centenários no mundo aumentará para 3,2 milhões. De acordo com as perspectivas, haverá, em 2050, mais de 60 países nos quais a população idosa constituirá mais de 30% da população, sendo a maior parte deles países da América Latina e da Ásia.

Paralelamente às expectativas de longevidade, surgem novos paradigmas na perspectiva de melhorar a qualidade de vida na velhice e a participação ativa desses indivíduos na sociedade. A OMS (2005, p. 13) afirma que “[...] se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança”. O envelhecimento, no entanto, ocasiona um maior risco de o idoso desenvolver uma série de problemas de saúde, quer sejam de ordens físicas, mentais ou sociais, que dificultam a execução de atividades cotidianas e aumentam o nível de dependência. Contudo, “mesmo para as pessoas com declínios na capacidade, os ambientes de apoio podem garantir que elas vivam vidas dignas e com crescimento pessoal contínuo” (OMS, 2015, p. 6). Portanto, a concepção sobre o envelhecimento nas próximas décadas deverá levar em conta a diversidade de fatores que interferem na qualidade de vida das pessoas idosas e nas demandas de serviços de ordem pública, de apoio e participação das famílias e de toda a sociedade.

## Envelhecimento e saúde

Para a OMS/WHO (1946), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de

enfermidade. Já Moraes e Cintra (2013) definem saúde como “uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente como a ausência de doenças” (p. 297). Nesse caso, como ressaltam os autores citados, o foco da saúde está relacionado à funcionalidade global do indivíduo, tal como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, considerando que bem-estar e funcionalidade são equivalentes. Sendo, no entanto, considerada uma pessoa saudável aquela que é capaz de realizar as suas atividades sozinha e com autonomia, mesmo que esteja com alguma doença. Corroborando com os conceitos acima, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006) destaca que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica” (ANEXO – FINALIDADE – ITEM D). Cita, ainda, que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (PNSPI, 2006). Para a Organização Mundial da Saúde (2015), a definição de “envelhecimento saudável” é dada como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. Essa conceituação é uma compreensão de que nem a capacidade intrínseca nem a capacidade funcional permanecem constantes. E, embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho ou a trajetória de cada indivíduo (OMS, 2015).

O Ministério da Saúde (2007) considera que o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. O processo de envelhecimento não é homogêneo para todos os seres humanos, sofre influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia.

O envelhecimento humano é considerado pela Organização Pan-Americana de Saúde (2003) como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto,

aumente sua possibilidade de morte. Já na definição do Ministério da Saúde (2007), o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que, em condições de doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência.

## Senescência cognitiva

A cognição é um conjunto de capacidades mentais, formado pela memória, função executiva, linguagem, praxia, percepção e função visioespacial, que permite ao indivíduo compreender e resolver problemas do cotidiano. É responsável pela capacidade de tomar decisões e, associada ao humor, é essencial para a manutenção da autonomia (MORAES; CINTRA, 2013).

O envelhecimento cognitivo ou senescência cognitiva é assunto de interesse de vários estudos e pesquisas motivados pelo desejo de preservação da qualidade de vida e pelo receio de acometimento de doenças degenerativas na velhice. Vários pesquisadores se dedicam ao estudo sobre o assunto, pois acreditam que “existe a esperança de que seja possível retardar o declínio cognitivo e evitar ou postergar as patologias associadas a essa fase da vida” (CONSENZA; MALLOY-DINIZ, 2013, p. 337). Contudo, há consenso na literatura a respeito de os padrões cognitivos sofrerem mudanças ao longo da vida, apesar das diferentes funções cognitivas costumarem ser afetadas de forma distinta no processo de envelhecimento. Algumas habilidades cognitivas têm seu auge na juventude e declinam com o passar dos anos. Habilidades como a velocidade mental, a solução de novos problemas, o raciocínio espacial e a capacidade de realizar muitas tarefas ao mesmo tempo declinam com o passar dos anos (ILC-BRASIL, 2015).

De acordo com Moraes e Cintra (2013), as causas da incapacidade cognitiva podem ser resultantes do comprometimento das funções mentais representadas pela cognição (demência), pelo humor (depressão), pela consciência (*delirium*) e pela doença mental (pensamento e senso-percepção). À medida que as pessoas envelhecem, ocorre uma plasticidade negativa decorrente de vários fatores, entre eles a diminuição de atividades como resultado de mudanças comportamentais e ambientais, que levam a um processamento deficiente das funções nervosas. Entretanto, por meio de estratégias comportamentais, estimulação

sensorial, cognitiva ou motora, pelo menos parte das perdas de funções no envelhecimento pode ser reversível (CONSENZA; MALLOY-DINIZ, 2013).

Para Monteiro *et al.* (2013), o impacto dos déficits cognitivos nas demandas das atividades da vida diária pode ser observado por meio de esquecimentos frequentes, dificuldades para executar tarefas habituais, dificuldade de comunicação, que podem evoluir, comprometendo a capacidade de gerenciamento da própria vida, tornando o indivíduo dependente de familiares e cuidadores. Esse quadro tem provocado grande interesse por intervenções que possam promover melhoras cognitivas e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos idosos e de seus familiares, visto que a condição de dependência gera desgastes emocionais, além de alto custo financeiro para toda a família e para o Estado (MONTEIRO *et al.*, 2013).

Embora o declínio do funcionamento cognitivo esteja associado ao envelhecimento, ele surge a partir de fatores sociais, ambientais e individuais, que são possíveis de serem modificados, uma vez que pesquisas apontam que idosos com maior grau de escolaridade, participação social, atividades estimulantes, estilo de vida saudável e saúde mental positiva têm mais reservas cognitivas, apesar da presença de doença neurológica (ILC-BRASIL, 2015).

## A depressão na velhice

Algumas patologias são mais comuns na velhice. Em torno da sexta década de vida, as pessoas ficam mais propensas a desenvolverem doenças crônicas que geralmente estão associadas ao estilo de vida, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças pulmonares e muitos tipos de câncer. Além dessas, patologias musculoesqueléticas, demência e depressão são doenças comuns no processo de envelhecimento, e o acometimento de pelo menos uma delas, geralmente, ocasiona comprometimento da autonomia e da qualidade de vida de idosos.

A depressão, muitas vezes erroneamente considerada apenas como tristeza, é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns do envelhecimento, porém não é inerente à velhice. “Entre as pessoas idosas, a depressão talvez seja o exemplo mais comum de uma doença com apresentação clínica inespecífica e atípica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 101).

De acordo com o Ministério da Saúde (M.S., 2007), muitos estudos apontam que em 2020 a depressão será a primeira causa de incapacitação nos países em desenvolvimento e a segunda em países desenvolvidos, e que a sua prevalência aumenta, consideravelmente, a partir dos 60 anos, principalmente depois dos 75 anos, sendo as mulheres duas vezes mais acometidas do que os homens (M.S., 2007).

O Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BRASIL, 2015) destaca que esse transtorno afeta cerca de 15% dos idosos integrados à sociedade, 20% dos hospitalizados e até 40% dos idosos que moram em instituições de cuidado de longa permanência e é a razão mais comum de suicídio de pessoas em todas as idades e principalmente de idosos. Como consequência do estado depressivo, outras patologias como acidentes vasculares, doença de Parkinson e demência, que frequentemente são associadas à depressão, podem sofrer complicações e agravamentos. Fatores de risco como isolamento social, solidão, conflitos ou abandonos familiares, dificuldades financeiras, entre outros, podem contribuir para o desencadeamento ou agravamento da depressão entre as pessoas idosas. Nesse sentido, a presença da depressão, quando não tratada, tende a comprometer aspectos físicos, sociais e funcionais, causando impactos negativos na qualidade de vida que podem acelerar o óbito do idoso (ILC-BRASIL, 2015).

Segundo Souza *et al.* (2014), o diagnóstico e o tratamento da depressão em idosos são complexos, já que os sinais e os sintomas depressivos são pouco valorizados e muitas vezes são confundidos com manifestações de outras doenças, o que pode provocar agravamentos.

## A família e o idoso depressivo

A família é uma construção social num dado contexto histórico e cultural, estabelecida por relações de parentesco. “O contexto familiar é permeado por relações afetivas e a qualidade dessas relações irá refletir no cuidado dispensado a seus membros” (SOUZA *et al.*, 2014, p. 470). Para Goldani (2004), existe um consenso de que as famílias representam a arena onde as relações se desenvolvem, e os valores e as experiências moldam os mecanismos de apoio ao longo de todo o ciclo de vida. É, no entanto, onde os seus membros se ajudam na busca do alcance do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de conflito



cooperativo onde se cruzam as diferenças por gênero e intergeracionais (CAMARANO *et al.*, 2004).

A família é considerada como o principal núcleo de apoio e cuidados de seus membros idosos. No caso do idoso acometido por algum tipo de patologia, é fundamental que, além de cuidados gerais, haja afetividade e dedicação. No caso do idoso deprimido, as famílias precisam “reorganizar-se para enfrentar esta situação que sempre é complexa por envolver dedicação diária, escuta, observação e até mesmo suporte econômico” (SOUZA *et al.*, 2014, p. 470).

Entretanto, mudanças sociodemográficas, culturais e econômicas têm trazido consequências para as configurações e estruturas familiares. As famílias estão mudando tanto em forma quanto em significado, expandindo-se para além da estrutura das famílias nucleares (GOLDANI, 2004). Essas mudanças têm produzido forte impacto nas famílias brasileiras, tanto do ponto de vista econômico quanto emocional, e isso influencia a forma como apoiam e cuidam dos seus idosos, repercutindo na capacidade de acolhimento às pessoas com incapacidades (MORAES; CINTRA, 2013).

De acordo com o IBGE (2015), algumas das principais tendências e mudanças nas famílias são: a redução da fecundidade, o número cada vez menor de filhos, o que limita a disponibilidade de filhos para cuidarem de seus pais; maior instabilidade das relações familiares e os divórcios, o que contribui para enfraquecer a habilidade das famílias em prover o apoio aos seus dependentes, apesar de pesquisas sugerirem alguma melhoria nas condições das famílias na última década; a desigualdade de renda entre famílias reflete, também, as desigualdades raciais e regionais; o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, o que gera menor disponibilidade nas atividades de cuidados com familiares. Tudo isso redefine o contrato implícito nas famílias, em que os pais cuidam dos filhos e esperam serem cuidados por eles nas idades avançadas (GOLDANI, 2004). Além disso, o aumento da expectativa de vida faz com que várias gerações convivam no mesmo domicílio e as diferenças geracionais podem interferir na dinâmica familiar (SOUZA *et al.*, 2014).

Entende-se que um relacionamento familiar harmônico e o equilíbrio entre as relações dos membros de uma família podem contribuir no desempenho do papel fundamental de cuidados ao idoso. No tratamento da depressão, as relações sociais com os familiares e amigos são de extrema relevância. Ter em casa uma pessoa com depressão exige que a família se adapte e se organize para enfrentar as atitudes do paciente. Por outro lado, a pobreza contribui

para a desestruturação da família, idosos residentes em contextos de vulnerabilidade apresentaram maior porcentagem de disfunção familiar (SOUZA *et al.*, 2014). Além disso, Moraes e Cintra (2013) destacam que muitos idosos vivem em condições precárias, tendo como única fonte de renda a aposentadoria e, que muitas vezes, essa é também a fonte de renda de toda a família, somando-se a isso o agravante dos altos índices de analfabetismo.

Para Moraes e Cintra (2013), a fragilização do suporte familiar dá origem a uma nova grande síndrome geriátrica, que é a insuficiência familiar, e essa tem abordagem bem complexa. O cuidado com idosos depressivos é demanda crescente para as famílias brasileiras, e, na maioria das vezes, é realizado em seus domicílios por um familiar do sexo feminino. A pessoa que assume o papel de cuidador, muitas vezes, também é idosa, sem qualificação, apresentando graves fragilidades orgânicas e emocionais, vivenciando alto nível de estresse e demandando tanta atenção quanto o paciente.

## Considerações finais

O aumento do número de idosos faz aumentar também a preocupação com os cuidados dessas pessoas, principalmente, quando surge algum problema de saúde ou alguma debilidade. A família, que é o principal núcleo cuidador de idosos dependentes, tem passado, nas últimas décadas, por profundas transformações em sua estrutura, como a diminuição no número de filhos, saída da mulher para o mercado de trabalho, pobreza, entre outras, que afetam a capacidade familiar de acolhimento aos seus idosos.

Síndromes, como a depressão, são comuns no processo de envelhecimento e o seu acometimento, geralmente, ocasiona comprometimento na autonomia do idoso e dependência do suporte familiar. Na maioria dos casos brasileiros, os idosos em estado de depressão recebem cuidados no núcleo familiar, por pessoas do sexo feminino, onde frequentemente, os cuidadores também são idosos, apresentando algum tipo de fragilidade.

É importante citar que a família fragilizada dificilmente consegue prover a atenção necessária e os cuidados adequados ao idoso, podendo levar ao agravamento dos sintomas depressivos. Por outro lado, o ideal seria que essas famílias, cuidadoras de idosos depressivos, também recebessem algum tipo de atenção e assistência pública de saúde.

## Referências

- AGEWATCH. **Índice da Global AgeWatch**. Divisão para a População, Perspectivas Demográficas Mundiais: Revisão de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 02 jan. 2019.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; LEITÃO, J.; PASINATO, M. T. Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades. *In*: CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CONSENZA, R. M.; MALLOY-DINIZ, L. F. **Declínio cognitivo, plasticidade cerebral e o papel da estimulação cognitiva na maturidade. Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? *In*: CAMARANO, Ana Amélia. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013/IBGE**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017. **Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018.
- ILC-BRASIL. Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento Ativo: Marco Político em Resposta a Revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª ed., 1ª reimp. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, Brasília – DF, 2007.
- MONTEIRO, L. C.; COVRE, P.; FLUENTES, D. **Reabilitação neuropsicológica. Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MORAES, E. N.; CINTRA, M. T. G. **Avaliação Geriátrica. Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Tradução: Suzana Contijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- OMS/WHO. Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 02 jan. 2019.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003.

SOUZA, R. A.; COSTA, G. D.; YAMASHIT, C. H.; AMENDOLA, F.; GASPAR, J. C.; ALVARENGA, M. R. M.; FACCENDA, O.; OLIVEIRA, M. A. C. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2014.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório sobre a situação da população mundial**. 2012.

# 6

## Manter laços de amizades proporciona longevidade e bem-estar no envelhecimento

Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Alcemar Antônio Lopes de Matos  
Fernanda Castro Manhães

### Considerações iniciais

Somos humanos e temos dificuldade de vivermos sozinhos, necessitando, além da família, de manter relações de amizade durante o nosso viver, e manter essas relações no envelhecimento faz bem à saúde física, mental e espiritual, proporcionando longevidade.

Bater papo, “jogar conversa fora”, como diz o ditado popular, dar risadas, leva à descontração e proporciona a liberação de hormônios do bem-estar, tais como endorfina e ocitocina, hormônios protetores contra ansiedade, depressão e estresse.

O fato de manter laços de amizades, seja desde a infância ou construídos ao longo das vivências, faz com que as pessoas sintam-se felizes, seguras e livres. Segundo Bauman (2001), para ser feliz há dois valores essenciais que são absolutamente indispensáveis, um é segurança e o outro é liberdade.

O amigo é mesmo surpreendente: por muitas vezes, ele é encontrado pelo mero acaso, numa esquina qualquer, e ainda assim temos a mais nítida certeza de que ele estava ali a nos esperar. Quando se tem amigos, apoio e orientações são garantidos, pois eles orientam para o que precisa realmente ser e não para o que simplesmente queremos. Sendo assim, manter laços de amizade na terceira idade é ter um dos tesouros mais valiosos, pois os amigos não te deixam só, oferecendo o suporte necessário para vencer obstáculos com mais leveza, afinal, estão conosco em todas as horas, mesmo estando longe.

Amigos são remédios eficazes, ajudando na superação da dor e da solidão, sendo suporte sempre presente, seja nos momentos felizes ou tristes. A amizade rejuvenesce a alma, pois é amor que não exige nada em troca, tendo como guias o sentimento e a vontade de ver o outro bem, pois, como tão enaltecido pela música Canção da América, de Milton Nascimento, “o que importa é ouvir a voz que vem do coração”.

Sobre os amigos, a passagem bíblica de Eclesiástico 6:14-16 diz:

14. Dá-te bem com muitos, mas escolhe para conselheiro um entre mil. Um amigo fiel é uma poderosa proteção: quem o achou, descobriu um tesouro.
15. Nada é comparável a um amigo fiel, o ouro e a prata não merecem ser postos em paralelo com a sinceridade de sua fé.
16. Um amigo fiel é um remédio de vida e imortalidade.

Dessa forma, o presente estudo apresentará importantes aspectos da amizade no envelhecimento, os benefícios gerados por ela e formas de incentivar a manutenção de uma rede de relacionamentos de amizades em indivíduos durante o processo de envelhecimento.

## Aspectos emocionais da amizade para idosos

Segundo Kuznier (2007, p. 10):

Quando se fala em envelhecimento, é importante ressaltar que essa fase pode e deve ser acompanhada de saúde e satisfação para o indivíduo. Para que isso aconteça faz-se necessária a existência de condições sociais, de atenção à saúde, que permeiem todo o processo pelo qual constitui-se o envelhecer, bem como a valorização dos anseios do idoso.

A terceira idade não pode ser vista como uma fase da vida acarretada de problemas, mas sim como uma etapa de um sólido amadurecimento e um período da vida em que os indivíduos saibam aproveitar cada minuto com coisas que lhes façam felizes. Assim, torna-se essencial que seja respeitado o modo de ser, pensar e agir do idoso para que ele possa viver em um ambiente que beneficie a melhora da sua qualidade de vida, pois todos têm o direito de conviver em um ambiente que proporcione boas expectativas, onde sonhos possam ser vivenciados, independentemente da idade (KIRCHNER, 2010).

Assim, é visível que a amizade beneficia os envolvidos, tanto pela convivência quanto pelos aspectos hormonais que geram prazer e felicidade. A endorfina é um hormônio que trabalha como agente de relaxamento e felicidade, sem o risco da dependência. Observa-se que as conversas entre amigos, risadas e divertimentos alavancam a liberação desse hormônio (REVISTA PSIQUE, 2018).

Ainda, nos relacionamentos de amizade também é gerada a liberação da ocitocina, conhecida como hormônio do prazer, que funciona como calmante e causa declínio nos níveis de tensão dos indivíduos. Dessa forma, fica comprovado que as amizades despertam o melhor dentro dos idosos, reduzindo o risco da depressão e auxiliando a saúde emocional deles (REVISTA PSIQUE, 2018).

## Amizade no envelhecimento

A palavra amizade, segundo o “Novo Dicionário da Língua Portuguesa”, relaciona-se tanto a sentimentos, como bondade, simpatia e carinho, quanto a uma relação específica dual ou coletiva, estando, dessa forma, associada às

dimensões emocionais, sociais e políticas, podendo ser exercitada entre pessoas, grupos e nações (FERREIRA, 2008).

Ela gera benefícios, pois transmite proteção, compromisso, fidelidade e aceitação mútua e implica, de certo modo, uma experiência de diversas e novas formas de relações sociais, em que o prazer e o respeito, ao seu próprio prazer e ao do outro, estão subentendidos. Abrange também o perdão, uma vez que pressupõe o respeito, perdendo-se “o que foi feito” em consideração a “quem o fez” (ARENDDT, 2002).

A amizade está associada a quatro categorias, que a solidificam e em ordem decrescente de importância:

- (a) afinidade, inclusive na visão de mundo;
- (b) dimensão lúdica;
- (c) confiança, intimidade e cumplicidade;
- (d) afeto, como saudade, carinho, amor.

O amor solidifica o companheirismo e a cumplicidade. Seus elementos exclusivos mais fortes são a intimidade e a confiança e esta é o seu fundamento (REZENDE, 2002, p. 136;146).

A manutenção da amizade não é uma particularidade do envelhecimento, porém os idosos apresentam amizades reais e satisfação com as mesmas, que estão relacionadas ao padrão de estabilidade e mudança. A existência ou não de amigos reais ou verdadeiros e a satisfação com o *status quo*, no decorrer da vida, foram associadas com as estratégias pessoais de administração das mudanças na rede de amizades, sendo as perdas equilibradas por ganhos de novos relacionamentos nos variados espaços (REZENDE, 2002).

Alguns estudos analisam o reflexo da amizade sobre o desenvolvimento humano durante as várias fases do seu ciclo vital, destacando vários fatores como habilidades sociais, saúde, qualidade de vida e longevidade das pessoas. O Quadro 1, a seguir, demonstra algumas conclusões desses estudos.



## Quadro 1 - Levantamento de estudos acerca dos relacionamentos de amizade sobre o desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital

<b>Principais achados</b>
Crianças que participam de atividades grupais em creches e estabelecem laços de amizade estáveis durante a época de brincar aprendem a ser mais úteis e cooperativas, bem como mais assertivas em seus comportamentos <sup>24</sup> .
Entre adolescentes, o relacionamento com amigos auxilia em um desenvolvimento psicossocial saudável, proporcionando trocas de informações, apoio social e companhia de pares que estão passando por mudanças similares de desenvolvimento <sup>25</sup> .
Ter amigos oferece proteção social contra o tumulto das mudanças físicas e psicossociais da adolescência, bem como auxilia na busca do autoconhecimento e da formação de sua identidade funcional. Amigos constituem um grupo sólido para a exploração e definição de valores e aspirações entre adolescentes <sup>26</sup> .
As relações de amizade na adolescência, tanto as amizades íntimas quanto as relações de grupo, são um fator primário de análise no envolvimento ou não da pessoa com fumo e álcool <sup>27-29</sup> .
O fato de poder discutir os problemas com os amigos é um fator de proteção contra o suicídio entre adolescentes, e este fator tem maior capacidade de prevenir o suicídio do que fatores de risco como o consumo de drogas tem de provocá-lo <sup>30,31</sup> .
As células-T de pessoas que cuidam de um cônjuge portador de Alzheimer funcionam significativamente melhor entre aqueles que possuem mais amigos <sup>32</sup> .
Manter contato frequente com amigos diminui o risco entre pessoas idosas de desenvolver deficiências de locomoção <sup>33</sup> .
Na idade adulta avançada, ter pelo menos um amigo íntimo em quem se possa confiar funciona como uma proteção contra a perda de status e de funções <sup>24</sup> .
Idosos com redes maiores de boas amizades aumentam em 22% suas chances de ter uma vida mais longa que idosos com poucos ou sem amigos <sup>34</sup> .
Homens mais velhos com mais e melhores amigos apresentam menos chances de desenvolver doenças cardíacas em comparação com os mais solitários <sup>35</sup> .
Redes melhores de amigos previnem ou atrasam a necessidade de uso de cuidados de enfermagem domiciliares entre idosos <sup>36</sup> .
A memória de quem tem um círculo estável de amizades na idade adulta avançada declina duas vezes mais lentamente que a daqueles pouco integrados socialmente, independentemente de outros fatores, como gênero, idade ou etnia <sup>37</sup> .
Ter mais amizades tem uma influência protetora nas funções cognitivas de mulheres mais velhas, diminuindo significativamente a incidência de retardo entre elas, quando comparadas a idosas com redes sociais menores e mais frágeis <sup>38</sup> .

Fonte: Sousa e Cerqueira-Santos (2011).

O Quadro 1 demonstra a grande importância dos relacionamentos de amizade no desenvolvimento humano. Em uma análise desenvolvimental, a compreensão do conceito de amizade se torna cada vez mais indefinida e paradoxal. Afinal, é notório que os relacionamentos de amizade se transformam ao decorrer da vida. Com apenas um teste empírico pessoal, ao fazer um comparativo das relações com amigos durante a infância, a adolescência e a vida adulta, ou ainda entre a relação antiga com um amigo de longa data e a relação atual com esse mesmo amigo, torna-se perceptível essa transformação (BERGER, 2003).

Sousa e Cerqueira-Santos (2011) observam que a relação de amizade que os idosos constroem, convivendo e trocando experiências com outros idosos e com outras gerações, tornando-se ativos e relacionando-se com novas pessoas em seu ciclo, trocando afeto e mantendo a sociabilidade, é um dos motivos que coopera para a construção de uma nova imagem para a velhice, de modo “que, ao olharem para si mesmos, não conseguem mais identificar-se com a antiga imagem” (SOUSA; CERQUEIRA-SANTOS, 2011, p. 29-30).

Dessa forma, a amizade na velhice, que tem sido relacionada à proteção e à segurança, modifica o modo atual de autopercepção dos idosos. A relação de amizade se assemelha às relações familiares, por serem meios de suporte, cobrindo necessidades de interdependência e manutenção dos vínculos importantes na família.

Sua característica principal entre os idosos é a confiança e a expressa afeição, a apreciação, a plenitude, o prazer e a alegria, podendo a sua definição ser diferente em cada cultura, classe social, idade, etnia e gênero. Percebe-se que, na velhice, a amizade detém inúmeros significados, funções e graus de intimidade (ERBOLATO, 2001).

No envelhecimento, os amigos são escolhidos voluntariamente e, sendo geralmente da mesma faixa etária e do mesmo *status quo*, a rede de amigos vai diminuindo conforme a idade. Os relacionamentos entre os mais idosos são regulados pelas normas de reciprocidade (ERBOLATO, 2001).

Sobre a iniciativa de buscar novas amizades, essa é das mulheres idosas, que são socialmente mais ativas nessa atitude de fazer amigos do que os homens, por isso possuem mais amigos do que eles, que parecem ser mais criteriosos. Observa-se que as amizades se reduzem na velhice por: viuvez, casamento, divórcio, aposentadoria ou dificuldade de fazer amigos com as gerações mais novas, mudanças circunstanciais e de valores, decepções, maior seleção; e são

perdidas (pelos homens idosos) por morte e, também, em sua grande maioria, pela aposentadoria. As amizades no envelhecimento são construídas com mais facilidade se houver: abertura para estabelecer relações, proximidade geográfica - ambiente de trabalho, profissões semelhantes e frequência aos mesmos lugares (ERBOLATO, 2001).

## Propostas de manutenção de rede de amizades para idosos

A adesão dos idosos em programas destinados à terceira idade, como os grupos de convivência e lazer, explica a busca de construção de um lugar social, para completar a sua trajetória de vida, executar projetos esquecidos ou encontrar companhia para a sua solidão (MOTTA, 2004).

Nesses encontros, reuniões e atividades, em que surgem amizades entre diversas gerações, e para onde são levados por amigos e outras pessoas, os idosos trabalham uma sociabilidade solidária com todas as camadas sociais e descobrem-se “tecendo amizades, fazendo coisas novas, ficando mais alegres e até melhorando a saúde!” (MOTTA, 2004, p. 122).

Através da troca de experiência em grupo e dos vínculos que nele se estabelecem, os idosos podem criar novos laços de amizade, ao mesmo tempo em que se processa uma nova aprendizagem. Descubrem interesses comuns, e despertam para a necessidade de uma integração na sociedade como um igual (NUNES; CUBA, 2001, p. 5).

Nesse sentido, Portella (2004) observa a importância dos grupos de terceira idade, em que predomina o envelhecimento saudável, ou seja, o ser humano em plena maturidade, estabelecendo relações, interagindo com os demais participantes do grupo e da comunidade, articulando-se com as escolas, com os centros comunitários, com as universidades, com o poder público, tecendo uma rede com parceiros de uma mesma proposta.

A autora acrescenta defendendo a ideia de que as atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais (PORTELLA, 2004).

Em adição, defende que o aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas podem estar associados não somente à evolução da tecnologia e da medicina, mas, também, à vivência dos idosos em grupos, relacionando a promoção da saúde da pessoa idosa com os fatores determinantes da qualidade de vida (sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais) (PORTELLA, 2004).

De acordo com Geis (2003), a aposentadoria causa mudanças obrigatórias socialmente e, às vezes, difíceis de serem superadas e aceitas. Diante do vazio social que a aposentadoria pode produzir na vida dos idosos, é necessário buscar atividades gratificantes que ocupem ao menos uma parte do dia, que ajudem o idoso a superar estados de desânimo e depressão, além de fazerem com que se sinta útil, ativo, e sirvam de ponto de referência social, um meio de integração com o grupo.

Além dos benefícios positivos gerados pela atividade física para o bem-estar e para a saúde mental de pessoas idosas, deve-se considerar suas contribuições em nível de interação social e participação, que são possíveis a partir de redes de apoio social que são criadas. A prática regular de uma atividade física incrementa as possibilidades de socialização dos indivíduos, ao mesmo tempo em que reduz o isolamento e a solidão (OKUMA, 2008).

## Considerações finais

A amizade é uma forma de relacionamento das mais antigas e representa uma afinidade seletiva natural e voluntária que os indivíduos detêm ao escolher as pessoas que irão integrar sua rede de amizade e de relacionamento.

Durante o envelhecimento, esse tipo de relação se mostra crucial tanto para o bom desenvolvimento dos aspectos emocionais, quanto para o saudável enfrentamento das mudanças vitais que o processo de envelhecimento traz para os idosos.

O aumento da expectativa de vida das pessoas idosas, bem como de sua qualidade, pode estar associado não somente à evolução da tecnologia e da medicina, mas, também, ao relacionamento social dos idosos, seja pela construção de uma rede de amigos ou pela participação dos idosos em grupos, relacionando a promoção da saúde da pessoa idosa com os fatores sociais,

políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais, determinantes da qualidade de vida.

## Referências

- ARENDDT, Hannah. **A dignidade da política**. 3. ed. Rio de Janeiro: Perspectiva, 2002.
- BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2003.
- BÍBLIA SAGRADA. **Eclesiástico, Capítulo 6, Versículos 14-16**. Disponível em: <https://www.bibliacatolica.com.br/biblia-ave-maria/eclesiastico/6>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ERBOLATO, R. M. P. L. **Contatos sociais: relações de amizade em três momentos da vida adulta**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC, São Paulo, 2001.
- FERREIRA, A. B. de H. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. Ed. especial. Curitiba: Positivo, 2008.
- GEIS, P. P. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Art-med, 2003.
- KIRCHNER, Paula Pasetto. **Qualidade de vida na terceira idade**. 2010. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/00004415.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- KUZNIER, Tatiane Prette. **O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as disponibilidades do cuidado do SI**. 2007. Disponível em: [http://www.saude.ufpr.br/portal/ppgenf/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/16\\_O-significado-do-envelhecimento-e-do-cuidado-para-o-idoso-hospitalizado-e-as-possibilidades-do-cuidado-de-si.pdf](http://www.saude.ufpr.br/portal/ppgenf/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/16_O-significado-do-envelhecimento-e-do-cuidado-para-o-idoso-hospitalizado-e-as-possibilidades-do-cuidado-de-si.pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.
- MOTTA, A. B. Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: PEIXOTO, C. E. (Org.). **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- NUNES, A.; CUBA, C. M. G. Projeto Idosos Colaboradores. 1. revisão. Rio de Janeiro: UNATI, UERJ, 2001.
- OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2008.
- PORTELLA, M. **Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável**. Passo Fundo: UPE, 2004.
- REVISTA PSIQUE. **Amigos fazem bem à saúde**. 151. ed. Set. 2018.
- REZENDE, C. **Os significados da amizade: duas visões de pessoa e sociedade**. Rio de Janeiro: FGV, 2002.
- SOUSA, D. A.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. **Rev. Psicopedagogia**, 2011, 28(85): 53-66.

# 7

## Arteterapia e envelhecimento: uma visão interdisciplinar

Vanessa Veloso da Silva

Lea Sandra Risse

Priscila Cristina da Silva Maciel

### Considerações iniciais

A população acima de 60 anos tende a aumentar cada vez mais, superando, até o ano de 2050, o número de crianças no mundo. De acordo com projeções demográficas, o fenômeno do envelhecimento mundial terá diversos efeitos nas áreas sociais, econômicas e da saúde. Essa nova realidade traz tanto oportunidades, como desafios a serem superados (BUSSE; FILHO, 2015).

Diante disso, podemos observar o crescente número de estudos nas áreas da geriatria e gerontologia, almejando-se o conhecimento das demandas e a busca por soluções que contribuam para os problemas gerados pela idade avançada. Nessa direção, pode-se citar os avanços da medicina em relação ao processo de envelhecimento e seus desdobramentos, a fim de vislumbrar possibilidades mais

satisfatórias para o envelhecer, visando possibilitar uma vida mais longínqua e com relativa qualidade de vida.

Todavia, pesquisadores que vêm debruçando seus estudos sobre a construção social do idoso apontam que, durante muito tempo, a etapa da velhice era contemplada com um viés pejorativo, sempre ligada à fragilidade, à incapacidade e à doença (MORAGAS, 1995; TORTOSA; MOTTE, 2002; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

Com o passar do tempo, observa-se um cenário distinto em relação à velhice, e a longevidade, sem dúvida, oportunizou um novo olhar para aqueles que já passam dos 60 ainda em plena atividade. Esse desafio imposto pela longevidade vem criando um novo paradigma social, contudo ainda há de se pensar em perspectivas que incluam uma visão preventiva e com olhares múltiplos, de profissionais das mais variadas áreas, lançando mão de alternativas que caminhem na mesma direção em prol de qualidade de vida e bem-estar.

Nesse contexto, a arteterapia entra em cena, sendo utilizada como recurso em contextos distintos, como instrumento interventivo, preventivo e também terapêutico, que vem ganhando espaço no trabalho com o público idoso (PUFFAL *et al.*, 2009).

Estudos desenvolvidos por Aguiar e Macri (2010) apontam os benefícios que a arteterapia e os exercícios lúdicos podem oferecer aos indivíduos idosos, no tocante à qualidade de vida.

Nesse sentido, objetiva-se, com este estudo, avaliar a experiência da arteterapia com o público idoso de forma interdisciplinar, unificando as experiências da pedagogia, da psicologia e da terapia ocupacional. Utilizou-se como metodologia uma pesquisa bibliográfica, pontuando na literatura aspectos reflexivos sobre o manejo da arteterapia na velhice.

## Um amplo olhar sobre a Arteterapia

A arteterapia é a utilização da arte e suas diferentes expressões como recurso terapêutico, visando desenvolver o autoconhecimento, a autoestima, o equilíbrio e o desenvolvimento pleno do indivíduo. Seu objetivo é auxiliar as pessoas, por intermédio das diferentes formas de fazer arte, possibilitando a expressão de seus conflitos e dificuldades, de forma simbólica (ACAMPORA, 2016).

Ademais, a arteterapia possui uma visão holística, percebendo o indivíduo como um organismo unificado (corpo, mente e espírito) em relação ao seu meio social. Faz uso da linguagem não verbal como mediadora do processo terapêutico, e suas várias formas de expressão artística (pintura, desenho, modelagem, música, dança etc.), ocupam o lugar das palavras, quando em terapias convencionais. As técnicas de expressão utilizadas não possuem valor artístico, servindo apenas como forma de facilitar a expressão livre e espontânea. Sendo assim, o importante é o processo de criação, e não o resultado em si (FERREIRA, 2007).

Compartilhando da mesma ideia, Gonçalves (2015) também acredita que os recursos artísticos e o fazer são a base da comunicação no processo terapêutico. Ela afirma que seu enfoque é terapêutico, profilático, e não estético.

Para Coutinho (2008, p. 11), “Arteterapia, em uma definição bem simples, seria a terapia por meio da arte. Da produção de imagens que, alheias a julgamentos estéticos, funcionarão como mapas simbólicos rumo aos conteúdos inconscientes”.

Vigotski (2001) definiu a arte como o social em nós. Ele explica que o social a que o indivíduo se refere é algo que participa da estrutura de cada pessoa, que convive em uma sociedade repleta de história, em seus processos de pensamento, de emoção, de reconhecimento de si, dos outros, do mundo e de tudo o que cerca a pessoa e que a ela diz respeito.

A arteterapia é o conhecimento das relações entre processos criativos, terapêuticos e de cura, conhecimento das propriedades terapêuticas dos diferentes materiais e técnicas, além de conhecimentos fundamentais teóricos e metodológicos da abordagem, estudos e trabalhos já realizados, e de vivências pessoais e práticas supervisionadas (CIORNAI, 2004).

Para Jung, a velhice é a fase em que o indivíduo mergulha novamente em seu inconsciente e é um processo que desenvolve sua percepção essencial. Com a maturidade e o envelhecimento, as pessoas não deixam de ter sentimentos e, da mesma forma que indivíduos mais novos, os idosos devem expressar e trabalhar suas questões pessoais.

A partir dessa premissa, pode-se considerar que a arteterapia se relaciona com o ser humano de forma a possibilitar uma linguagem capaz de abrir novos canais de comunicação entre o consciente e o inconsciente, funcionando



como uma forma de comunicação com o próprio *eu*, em que o resultado dessa experiência capacita o indivíduo a buscar recursos internos mais saudáveis.

## Arteterapia ao encontro do envelhecer

O processo de arteterapia se mostra extremamente importante para os indivíduos idosos, pois o poder de escolha do quando, como e o que fazer proporciona uma vivência de liberdade que, geralmente, lhes é negada pelo preconceito. Sabe-se, que no envelhecimento, ocorrem diversas transformações físicas, sociais e emocionais. O arteterapeuta que trabalha na área gerontológica deve ter conhecimento dessas particularidades, compreendendo as limitações e dificuldades próprias do idoso. Frequentemente, esses indivíduos têm o ritmo de produção mais lento e necessitam de mais aprovação e auxílio (FERREIRA, 2007).

Rabello (2015) também aborda sobre essas dificuldades de adaptação no envelhecimento. Para a autora, o idoso já não consegue atuar como antes. Sendo assim, sua agilidade não é mais a mesma e isso se reflete no seu estado geral, na sua psique, nos seus relacionamentos, no seu entusiasmo e no seu cotidiano. Dessa forma,

O arteterapeuta deve estar devidamente capacitado e fundamentado em um referencial teórico sobre a dinâmica da psique com o objetivo de assegurar a adequada aplicação das técnicas que visam ao equilíbrio psíquico para alcançar a autotransformação (SANTA CATARINA, 2011).

Segundo Ferreira (2007), a arteterapia proporciona ao idoso uma identidade da qual ele não precisa se envergonhar, pois reforça sua dignidade, autoestima e autonomia, além de ampliar suas competências, perspectiva de vida e seu prazer de viver.

Para Coutinho (2008), o processo arteterapêutico deve ser algo que se aproxime da promoção e da manutenção da saúde do idoso, proporcionando uma reinvenção de seu papel social e possibilitando o criar como condutor na busca do sagrado encontro consigo mesmo.

## A arteterapia com idosos e a relação com a educação

Nesse segmento, buscou-se enfatizar as possibilidades de ação da arteterapia, no contexto da inclusão educacional de idosos. Ou seja, quais são os papéis exercidos pela família e pela sociedade nas suas atitudes, nos seus padrões e valores, na busca de saídas para a melhor integração dos idosos à sociedade. É importante ressaltar que a aprendizagem acontece em todos os contextos da vida, na família, na comunidade, no trabalho etc. Portanto, é tarefa de todos envolverem-se na inclusão e só a cooperação vai alcançar a inclusão verdadeira. A arteterapia possibilita o enlace de diversas áreas do conhecimento e oferece novos caminhos de ensino-aprendizagem.

Na arteterapia, são utilizados recursos artísticos no contexto terapêutico. Esses estimulam o indivíduo nos processos de autoconhecimento, criatividade e transformação pessoal. Assim se trabalha a autoestima e amplia as percepções do indivíduo sobre o mundo, que pode levar a mudanças de atitudes (LOURENÇO; SANTOS, 2017).

Os autores Lourenço e Santos (2017) destacam que o ensino da arte favorece o desenvolvimento da sensibilidade e da percepção estética, proporcionando às pessoas uma leitura e interpretação, ao seu modo, do mundo ao seu redor. Com isso, os indivíduos podem transformar o mundo ao mesmo tempo em que se transformam. Na arteterapia, a família deve participar no processo, o que cria oportunidades para o envolvimento da família na vida desses idosos.

O sucesso da inclusão depende também da boa formação dos terapeutas, professores, ou cuidadores, o que significa que eles precisam ter conhecimento sobre o público idoso e sobre os meios de apoio. A inclusão se baseia numa educação pautada na igualdade para todos. “O ato de incluir implica nas mudanças de paradigmas, em olhar para o mundo com outro ângulo, ou seja, é aprender a lidar com as diferenças (LOURENÇO; SANTOS, 2017, p. 4)”. Nesse contexto, a família é o espaço da socialização do idoso, por isso a participação junto com a aceitação e a valorização da diversidade da família são indispensáveis nesse processo.

Lourenço e Santos (2017) destacam que a arte é uma atividade que estimula a educação dos sentimentos do homem social. Como a arteterapia se apropria da expressão verbal e não verbal, diferentes formas de autoconhecimento

que são trabalhadas ajudam no crescimento pessoal. Também podem ser realizadas atividades e dinâmicas em grupos na sala de aula que promovam o desenvolvimento psicopedagógico.

Na arteterapia, estimula-se a criatividade, o que oferece ao idoso descobertas de uma nova socialização, estabelecendo, assim, confiança. No fazer artístico, sempre se trabalha também a emoção, que permite conhecer melhor a unidade do funcionamento entre afeto e intelecto. Dessa maneira, a arteterapia contribui na formação social da consciência de si e do outro (FERREIRA; SOUZA; SILVA; DECHICHI, 2009). A arteterapia também cria oportunidades para os idosos (re)conhecerem suas habilidades e potencialidades.

Com os diferentes recursos artísticos, como argila, pintura, sucatas, fantoches, contos, podem ser trabalhados diferentes aspectos de aprendizagem, a pessoa pode se expressar, comunicar e atribuir sentido a sensações, sentimentos, pensamentos e à realidade. Como diz Ostrower (2014), “a arte é a linguagem natural da humanidade e representa um caminho de conhecimento da realidade humana”.

Na arteterapia, podem ser trabalhadas as técnicas expressivas coligadas ao trabalho corporal, atividades que têm como finalidade investigar as marcas do corpo e as suas memórias. Segundo Acuri (2006), a memória é o registro de nossa história feito pelo sistema límbico, especialmente do hipocampo. Assim, o comportamento do adulto que envelhece vai apoiar-se em aquisições antigas, reconstituições e motivação. Acuri (2006) entende como marcas no corpo experiências que, independentemente do tempo e do espaço, ficam congeladas e são registradas como se ainda estivessem acontecendo.

No trabalho corporal (relaxamento, técnicas respiratórias, toques corporais) coligado a técnicas expressivas (desenho, pintura ou modelagem), as memórias corporais reaparecem, trazendo muitas lembranças passadas. E assim permitem acessar o universo invisível que nos impulsiona ao entendimento do visível. A autora acredita que o ser humano está sempre em desenvolvimento, independentemente de idade, sexo, religião ou cultura. Para Acuri (2006), o valor de uma pintura não reside apenas na qualidade da tela e das tintas; os recursos utilizados para o ato de pintar são meios que permitem a expressão da pintura interior do artista. A tela e as tintas possibilitam a visibilidade do invisível.

## A arteterapia com idosos e a relação com a psicologia

São conhecidos os inúmeros fatores que atravessam o processo de envelhecimento, sejam eles sociais, biológicos ou psicológicos. Tais fatores, muitas vezes, interferem de forma significativa na vida do idoso, acarretando sentimentos angustiantes de inadequação diante da vida. Daí a importância de se buscar mecanismos que possibilitem um encontro verdadeiro com seus próprios sentimentos.

A velhice nos apresenta o sentido da nossa própria finitude. Nesse contexto, temos o recurso da arteterapia como instrumento preventivo, interventivo e, por que não, terapêutico. Configura-se, assim, a possibilidade de construir-se e reconstruir-se por meio da expressão artística, criando mais estabilidade emocional e melhorando a aceitação dessa nova fase da vida, de maneira mais saudável e resiliente.

Olhando sob outro aspecto, é nessa fase da vida que o indivíduo (ou a maioria deles) está mais livre, com menos responsabilidades, com maior disponibilidade de tempo e com uma maior experiência acumulada ao longo da vida, o que favorece o processo criativo, segundo relato dos próprios idosos na pesquisa realizada por Rodrigues *et al.* (2015, p. 152): “Hoje que os filhos estão criados, tenho condições de dedicar meu tempo a atividades que me deem prazer, posso estudar, passear, participar de cursos e oficinas que considero interessantes e importantes em minha vida”.

Segundo pontua Cabaço (2014 *apud* CARVALHO, 2001), a arteterapia emergiu no cenário terapêutico por volta de 1930, no momento em que psiquiatras perceberam os trabalhos desenvolvidos por alguns pacientes nomeados esquizofrênicos, relacionando as criações artísticas com as patologias apresentadas.

Por meio da expressão artística, é possível criar, experimentar, sentir e brincar, permitindo ao idoso escolher a melhor maneira de recomeçar. “Faz-se brincando o que é preciso aprender a fazer na vida” (MAY *apud* CIORNAL, 2004, p. 204).

Trevez *apud* Martinie *et al.* (2002, p. 98) afirma que “A arteterapia é a cura emocional através da arte ilimitada aliada ao processo terapêutico. É a prática que utiliza a auto expressão do indivíduo como um meio de revelar-se ao mundo interior”.

Sendo assim, um dos principais objetivos da arte como recurso terapêutico relacionado à psicologia, é de entrar em contato com o idoso fazendo sua ligação com o lado criativo da vida, desenvolvendo alternativas para lidar com suas dificuldades e para expressar seus sentimentos, o resgate de suas potencialidades, de sua identidade e uma melhor integração consigo mesmo no contexto social que vem atravessando.

Na arte, encontra-se expresso um misto de sentimentos, como o medo, a insegurança, as angústias, as emoções etc., e tudo isso pode ser trazido para a consciência sem barreiras, na forma de expressões de imagens, gestos ou sensações, de modo que os conhecimentos da psicologia podem somar esforços significativos no manejo terapêutico da arteterapia com idosos.

## Arteterapia com idosos e a relação com a Terapia Ocupacional

No âmbito da saúde, a Terapia Ocupacional é uma das diversas profissões que buscam a formação de arteterapia como recurso coadjuvante na intervenção com indivíduos idosos. Essa profissão atua na promoção, prevenção, manutenção e reabilitação de processos patológicos, possuindo como foco principal a ocupação do indivíduo, em suas diferentes áreas de desempenho humano (atividades de vida diária, trabalho e lazer). No envelhecimento, sabe-se que as perdas fisiológicas e patológicas podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos, alterando os componentes funcionais, nos diferentes contextos de vida. Dessa forma, ao se pensar em recursos que trabalhem de forma abrangente, a arteterapia vem, cada vez mais, ganhando espaço, seja no meio ambulatorial ou no contexto da reabilitação dos sujeitos.

O processo de reabilitação é biopsicossocial e envolve uma equipe multidisciplinar, com uma gama de recursos terapêuticos. Seu objetivo central é a recuperação de indivíduos incapacitados por diferentes causas, possibilitando-os uma vida mais independente. Constitui-se por diversos meios terapêuticos que favorecem as pessoas com deficiências na obtenção ou manutenção de sua funcionalidade (física, sensorial, intelectual, psicológica e social), na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas necessárias para que o indivíduo atinja o máximo de sua independência. Os resultados desse processo dependem da idade, do nível educacional e socioeconômico, da extensão e do tipo da lesão, da integração social e familiar, entre outros (FRANCISQUETTI, 2005).

Sabe-se que a terapia por meio da arte é a utilização das artes plásticas como recurso terapêutico na recuperação ou na melhora da saúde e qualidade de vida das pessoas e que, por sua visão holística, pode ser aplicada em diversas áreas do conhecimento. Na área da saúde, está presente na prevenção, no tratamento e na reabilitação, seja em casos crônicos ou agudos.

Arte-reabilitação é um termo utilizado para designar o uso da arteterapia no processo de reabilitação dos sujeitos.

Segundo Francisquetti (1997):

A arte-reabilitação utiliza-se de várias formas de expressão artística com o objetivo de desenvolver as potencialidades sensório-motoras, perceptivas, cognitivas e simbólicas. Descobrir, manipular, inventar, criar e construir favorecem a expressão do pensamento, dos sentimentos, dos valores e torna-os presentes as mais variadas formas de representação: pintura, desenho, escultura, música, poesia etc. (p. 96).

O arteterapeuta, assim como os outros profissionais da equipe de reabilitação, trabalham na recuperação do corpo, na autopercepção e no bem-estar desses pacientes. Nesse processo, há que se ter uma sensibilidade ao impacto do dano físico no emocional, bem como na autoestima do paciente, estabelecendo um vínculo acolhedor para que se possa estimular a percepção, a expressão e a elaboração de suas emoções (FRANCISQUETTI, 2005).

Francisquetti (2005) pontua que o processo de reabilitação envolve muitas variáveis e nem sempre temos a cura como opção. Dessa forma, é necessário que o profissional que trabalhe nessa área ajude o paciente a perceber-se além de seus comprometimentos, mostrando que ele pode ser capaz de produzir e criar, ajudando-o a superar seus momentos depressivos e de inferioridade (FRANCISQUETTI, 2005).

A arteterapia com idosos demonstra ser uma potente ferramenta de estimulação cognitiva, social e expressiva, de promoção de saúde e qualidade de vida para essa população. Possibilita a expressão de suas angústias, necessidades, sonhos e marcas do passado.

## Considerações finais

Desse modo, observa-se que a possibilidade da arteterapia na velhice se apresenta como uma ponte entre as realidades internas e externas, tornando conscientes e visíveis acontecimentos que, por muitos motivos, não chegam às palavras, possibilitando, assim, que, por meio de formas, cores e imagens, haja uma reconstrução na dinâmica da vida do indivíduo.

Pode-se dizer que a arteterapia pode promover uma relação intrínseca com a interdisciplinaridade e a velhice, uma vez que se observa a multiplicidade de aplicações práticas como instrumento que possibilita reflexões sobre o potencial humano de pessoas idosas, e não podemos esquecer que todos nós estamos envelhecendo e precisamos nos perguntar em qual cenário nós queremos envelhecer. Podemos deduzir que a arteterapia pode contribuir para desmistificar estigmas e estereótipos acerca de tantas marcas deixadas pelo próprio processo de envelhecimento, auxiliando educadores, terapeutas, psicólogos, família e sociedade a acharem novos caminhos para lidar com o envelhecimento humano e, quem sabe, de forma mais lúdica e criativa.

## Referências

- ACAMPORA, B. **170 técnicas arteterapêuticas**: modalidades expressivas para diversas áreas. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2016.
- ACURI, I. **Técnicas Expressivas Coligadas a Trabalho Corporal**. São Paulo: Vector, 2006.
- AGUIAR, Amanda Paiva; MACRI, Regina. Promovendo a qualidade de vida dos idosos através da arteterapia. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, 2010.
- BUSSE, A. L.; FILHO, W. J. Envelhecimento: uma visão multidisciplinar. In: FILHO, W. J. (ed.). **Envelhecimento**: uma visão interdisciplinar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.
- CABAÇO, Ana Sofia Martins Avelar de Carvalho. **A Influência da Arteterapia no Bem-Estar em Idosos Institucionalizados**. Tese. 2014. (Um estágio na Associação Casapiana de Solidariedade). Departamento de Serviço Social, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- CARVALHO, M. R. Terapia Cognitivo-comportamental através da arteterapia. **Revista Psiquiatria Clínica**. 28 (6), 318-321. São Paulo, 2001.
- CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia**: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia. São Paulo: Summus, 2004.
- COUTINHO, V. **Arteterapia com idosos**: ensaios e relatos. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

- FERREIRA, R. C. R. **Arteterapia na terceira idade**. In: PAPALÉO NETO, M. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. ver. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.
- FERREIRA, J. M.; SOUZA, C. S. de; SILVA, R. M. R.; DECHICHI, C. Arte, Formação de Professores e Inclusão Escolar: Possibilidades de atuação do psicólogo em contextos educacionais. **Cad. psicopedag.** [online]. 2009, v. 7, n. 13, pp. 25-41. ISSN 1676-1049.
- FRANCISQUETTI, A. A. A arte-reabilitação como meio de expressão. In: SOUZA, A. M. C.; FERRARETO, J. **Como tratamos a paralisia cerebral AACD**. São Paulo, SP: Escritório, 1997.
- FRANCISQUETTI, A. A. Arte-reabilitação com pacientes vítimas de dano cerebral (AVC). In: CIORNAI, S. (Org.) **Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde**. São Paulo, SP: Summus, 2005.
- GONÇALVES, S. C. S. Arteterapia e promoção de saúde para idosos institucionalizados. In: COLAGRANDE, C. **Arteterapia para todos: a prática arteterapêutica e sua diversidade**. Rio de Janeiro: Wak, 2015.
- LOURENÇO, L. E. B.; SANTOS, E. P. Inclusão do direito de ser diferente: um olhar através da arteterapia. In: **Anais do IV CONEDU**, João Pessoa, 2017, p. 1-11.
- MARTINIE, Josy Mariane Thaler; CARVALHO FILHA, Maria Tereza Junqueira; MENTA Sandra Aiache. Arteterapia: Recurso Terapêutico Ocupacional na Terceira Idade. **Revista Multitemas**, v. 25, mar. 2002.
- MORAGAS, R. M. Gerontologia social: **envejecimiento y calidad de vida**. Barcelona: Editorial Herder, 1995.
- OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação**. 30. ed. Petrópolis, Vozes, 2014.
- PUFFAL, D. C.; WOSIACK, R. M. R.; BECKER, Junior B. **Arteterapia: favorecendo a autopercepção na terceira idade**. RBCEH, 2009.
- RABELLO, N. **O desenho do idoso: as marcas e os simbolismos que o tempo traz**. Rio de Janeiro: Wak, 2015.
- RODRIGUES, D.; ALMEIDA, J.; SOUZA, C. H. M. Percepção sob a importância da criatividade: um estímulo à criação como melhoria da qualidade de vida em idosos. In: MANHÃES, C. F.; ISTOE, C. S. R.; SOUZA, M. H. C. **Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares**. I. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2015.
- SANTA CATARINA, M. **Mandala: o uso na Arteterapia**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.
- SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. **Idoso: um novo ator social**. IX ANPED SUL. Seminário em Pesquisa da Educação da Região Sul, 2012.
- TORTOSA, J. M.; MOTTE, C. A. M. **Envejecimiento Social**. In: TORTOSA, J. M. (ed.). **Psicología del Envejecimiento**. Madrid: Ediciones Pirámide, 2002.
- VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.



# 8

## Pedro Lyra: longevidade em prol da eternização poética

Ingrid Ribeiro da Gama Rangel<sup>1</sup>

### Considerações iniciais

No ano de 2015, o primeiro volume da série *Envelhecimento em foco* foi publicado pela editora Brasil Multicultural. O livro, organizado no âmbito do curso interdisciplinar de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem (UENF<sup>2</sup>), trouxe questões referentes à terceira idade a partir de distintas perspectivas. Dos dez capítulos que compuseram a obra, quatro eram referentes à saúde, quatro à educação, um especificamente à legislação e um era assinado por Pedro Lyra.

O texto, de autoria do professor titular em poética, abria a série de importantes pesquisas sobre o envelhecimento humano, que iria ganhar o gosto e o respeito

---

1. E-mail: [ingridribeirog@gmail.com](mailto:ingridribeirog@gmail.com).

2. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro.

dos leitores. Mas o capítulo de Lyra (2015a, p. 20) não tratava de problemas de saúde, de metodologias de ensino ou do direito dos idosos. Como os outros autores, Pedro analisou alguns desafios impostos pelo envelhecimento, mas também evidenciou a ampliação de conhecimentos e de habilidades que a longevidade pode oportunizar.

Muitas vezes entendido como custoso para a previdência social, vulnerável para o sistema de saúde, “pesado” para alguns familiares, desafiador para instituições de ensino, desinteressante para a Indústria Cultural<sup>3</sup>, vagaroso para a sociedade do terceiro milênio, ultrapassado para a juventude imediatista... O idoso, segundo Pedro, poderia perfeitamente ser o sábio que se valeu dos anos vividos para aperfeiçoar a sua obra, o seu labor.

Para Lyra, que valorizava a arte – principalmente a literatura – e pouco atendia aos apelos da sociedade de consumo, o idoso não precisaria ser rotulado como alguém com um breve futuro, mas como um ser possuidor de um longo e fortuito passado, fundamental para sábias criações e leituras do (e no) presente. Para esses idosos, há a possibilidade de uma velhice prestigiada (LYRA, 2015a, p. 34).

O texto de Pedro não apenas evidenciou a importância da substancialidade e da qualidade das produções artísticas para o prestígio e a permanência do autor como também inspirou a escrita do presente capítulo, que objetiva analisar o reconhecimento literário de Pedro Lyra, inclusive, no ciberespaço.

## A velhice a partir da perspectiva de Pedro Lyra

No primeiro capítulo do *Envelhecimento em foco* de 2015, Pedro Lyra escreveu sobre a velhice, principalmente, do ponto de vista artístico. Segundo o poeta ensaísta, se para os meios de comunicação de massa o idoso é visto com reservas, na arte que demanda cognição, o longo pode se valer do tempo para lapidar a sua obra.

---

3. Segundo Coelho (1986, p. 29), o termo define a utilização da cultura, pelos meios de comunicação de massa, em prol do capitalismo.

## 1.1 Os fantasmas da indústria cultural à espreita da longevidade

Na análise de Lyra (2015a, p. 21), a velhice é triste para os que vivem em função da beleza. Nas manifestações artísticas da cultura de massa, a beleza é atrelada à juventude, que tem lugar de destaque. São enredos de novelas pensados para os mais novos; músicas coreografadas por sarados dançarinos; revistas que prometem vender juventude.

Nessa perspectiva, pode ser triste a velhice de quem ganhou notoriedade por ser belo. Não que os profissionais atuantes nos meios de comunicação de massa não sejam, necessariamente, competentes. A questão é que, para muitos papéis, os maiores pré-requisitos podem ser juventude e beleza.

Em relação ao campo da teledramaturgia, Pedro analisou a posição de renomados atores, entre eles, Mauro Mendonça e Nathália Timberg. Embora tenham reconhecimento e até fossem personagens de destaque nos anos de 2010, os atores apontaram, em entrevistas, que há escassez de papéis para os mais velhos. São poucos os idosos nas tramas e raríssimos os que são protagonistas. Isso porque os roteiros, comumente, giram em torno dos jovens, de seus planos para o futuro. Como apontou Pedro (LYRA, 2015a, p. 25), nos meios de comunicação de massa: “O estado de espírito-padrão do seu público é a expectativa de prazer, de diversão”. A hipotética maior proximidade da morte pode levar, segundo Lyra (2015a, p. 25), o público a ter um “sentimento de repulsão”.

Pedro também comentou a tristeza que sentem as mulheres ao verem suas belezas sumindo com a velhice. Logo após o lançamento do livro (2015a), conversamos durante a aula. Lembro-me de ter elogiado o texto, mas de também ter apresentado as minhas objeções. Defendia que homens bonitos também poderiam se entristecer com a perda da juventude e que uma mulher poderia ser bela na velhice. Mas compreendo a leitura de Pedro. Em uma sociedade em que as mulheres ainda são, muitas vezes, vistas prioritariamente sob os aspectos eróticos, a beleza pode aludir a algum poder. Não são raros os vídeos que confrontam fotos da juventude e da velhice das pessoas e, frequentemente, os comentários são: “como ela *era* bonita” ou “como *ainda* é bonita, mesmo sendo velha”. Nota-se que a beleza é comumente associada à juventude.

Nesse contexto, para quem atua em profissões cuja beleza é fundamental, a velhice pode ser um fantasma. Cada vela apagada, ano após ano, pode levar consigo uma oportunidade de destaque em um mundo que prefere jovens

como protagonistas. Nessa fetichização da juventude, ganham os fabricantes de cosméticos e os cirurgiões plásticos com os que tentam adiar ou disfarçar as marcas dos anos vividos.

## A longevidade em prol do aperfeiçoamento

Se os meios de comunicação de massa privilegiam a juventude, em alguns ramos sociais, segundo Lyra (2015a, p. 34), é possível encontrar exemplos antagônicos. Em algumas profissões, são os novatos que enfrentam resistência.

Nas produções artísticas que apelam mais à reflexão do que ao prazer, a maturidade pode ser bem-vinda. No Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem, na UENF, Pedro explicou que muitos poetas foram se tornando melhores com a idade, com o amadurecimento artístico e intelectual oportunizado pela longevidade.

Em uma de suas aulas, falou de Vinícius de Moraes e da publicação de seu primeiro livro. Nascido em 1913, Vinícius publicou a sua primeira obra *O caminho para a distância* antes de completar 20 anos, em 1933. O curioso é que, 21 anos depois, Vinícius elegeu apenas um poema da obra para compor a sua antologia poética, o que indiciou o seu descontentamento com os seus primeiros versos escritos.

Com os anos vividos, Vinícius deixou de ver o mundo apenas sob a ótica da religião. Transformou-se em um poeta de várias facetas, com poemas eróticos, sociais e cognitivos, além de todo o rico trabalho de composição (principalmente em parceria com Tom Jobim) de grande importância para a história da Música Popular Brasileira.

Considerando o ser humano dentro de uma perspectiva sociointeracionista, o envelhecimento pode conotar possibilidade de aprimoramento. A cada ano de vida, o homem tem a oportunidade de melhorar as suas ações, de lapidar a sua arte, de aprender com e no convívio social.

## Pedro Lyra: poeta perfeccionista

Pedro Lyra nasceu em Fortaleza - CE, no dia 28 de janeiro de 1945. Sem contar as participações em obras coletivas, o poeta e acadêmico publicou 25

livros – entre poemas, ensaios e críticas literárias. Segundo o autor escreveu na reedição de sua primeira obra *Sombras* (LYRA, 2017), foram publicados 13 livros de poemas, além de três antologias, dois livros completos que foram deixados pelo autor (*Um poema economista em 76 Saques e Poemitos da hora roxa*), além do livro que Pedro deixou incompleto (*Poema-construção*).

Com publicações no Brasil, em Portugal, na Alemanha, na Espanha, na Itália e no Canadá (LYRA, 2017, p. 5-6), Pedro era um homem cosmopolita. De suas viagens, resultaram bagagens de conhecimento para melhor enxergar o seu próprio país. O poeta era crítico. Obras como *Decisão* (1985) e *Situações* (2015b) são exemplos de um Pedro engajado.

Além das questões sociais e intelectuais, Pedro também se preocupava em ficar a par das mudanças culturais. De vanguarda, ainda na década de 1970, publicou a sua primeira série de poemas-postais.

Outros detalhes da formação acadêmica de Pedro podem ser lidos em seu extenso currículo<sup>4</sup>, mas a participação no grupo de estudos de crítica genética, na UENF, oportunizou-me conhecer a obra de Lyra no gerúndio. Vi os versos de Pedro nascendo nos rabiscos feitos à mão no cartão de bingo, acompanhei os movimentos dos signos dançando e alocando-se em sintagmas, contemplei o brotar do soneto de estroção diversificada, propriamente lyrana, livre das amarras dos modelos tradicionais.

Já conhecia alguns poemas de Pedro, mas com a crítica genética, pude ser apresentada a um poeta extremamente exigente, comprometido e perfeccionista. Exigente consigo, crítico de seus versos, de seus posicionamentos. Comprometido com a arte, com os seus leitores. Pedro queria apresentar sempre o melhor e, por essa razão, buscava sempre a perfeição.

Mas Pedro Lyra não tinha vergonha de se mostrar humano. Não apagava os seus rabiscos ainda sem sentido, não se importava em revelar que a versão final de um soneto era resultado de plurais tentativas, de consecutivas substituições de palavras, de reorganizações de versos, de alternâncias de ideias.

Quando ministrou, em 2015, a disciplina sobre Crítica Genética, Pedro comentou sobre a dificuldade de se conseguir fazer o levantamento dos

---

4. Disponível em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4783530D8>.

documentos do processo criativo de um autor, fundamental para o trabalho do geneticista. Contou à classe sobre o seu encontro, em Portugal, com José Saramago. Segundo Pedro, o ganhador, em 1998, do prêmio Nobel de literatura afirmou que não conservava os vestígios de suas mudanças de ideias e que somente resguardava a versão definitiva de sua obra.

Vários artistas agem assim e não conservam os documentos do percurso da criação literária. Pedro, não. Mesmo antes de conhecer a Crítica Genética, o poeta já arquivava os documentos de seu processo criativo. Os registros conservados por Pedro humanizam ainda mais a sua obra. Seus belos e bem construídos versos não eram oriundos de mera inspiração, eram consequência também de muito esforço, de trabalho, de empenho, de lapidação. Pedro – como é possível comprovar com as anotações em alguns de seus documentos do processo – virava noites buscando a expressão perfeita, a palavra que melhor comunicasse a sua emoção ao leitor.

Várias foram as pastas, com os documentos do processo criativo, deixadas por Pedro. Algumas delas estão sob o meu cuidado, graças à confiança de seu filho Wladimir.

A postura de Pedro era de um homem que não negava a sua história, a sua humanidade, a sua necessidade de buscar a perfeição. Os 72 anos de sua vida foram importantes, além da trajetória particular, para o aprimoramento e para o desenvolvimento de seus ensaios, de suas críticas, de seus poemas e da sua capacidade de extrair poesia do mundo.

### A luz da capacidade de Lyra em *Sombras*

No ano de seu falecimento, Pedro estava comemorando 50 anos de dedicação à arte dos versos. Seu primeiro livro *Sombras* foi publicado pela primeira vez em 1967, quando o autor ainda tinha 22 anos. Mas, ao contrário de Vinícius, Pedro não desconsiderou os seus primeiros versos e selecionou vários deles para compor a sua primeira antologia *Visão do ser* (LYRA, 1998). Para o poeta cearense, era um equívoco ocultar a sua história: “Considero uma bobagem um poeta renegar uma obra sua, principalmente a de estreia, que lhe foi tão importante naquela hora inaugural” (LYRA, 2017, p. 9).

O fato de não ter renegado os versos presentes em *Sombras* não significa que Pedro não percebeu que a sua arte amadureceu. Em 2006, em um fórum

virtual organizado por Luciana Pessanha Pires, membro da Academia Itaperunense de Letras, Pedro falou de suas primeiras influências e da evolução de sua obra:

Tive 3 grandes influências, mas todas bem conscientizadas e exploradas em intertextualizações, ainda que na adolescência não soubesse o que era isso: Schopenhauer, Antero de Quental e Omar Khayyam, 3 dos maiores pessimistas de todos os tempos. Lia-os constantemente e até hoje sei de cor os dois poetas. O meu primeiro livro (*Sombras – Poesia da dúvida*: 1967), publicado aos 22 anos, é – por mais estranho que possa parecer – uma constante especulação sobre... a morte! E uma quase que recusa da vida, pela impossibilidade de satisfação plena de nossos desejos. Só tempos depois vim a compreender que, mais que influência, isso era o resultado de minha alienação nessa época. Hoje, com uma obra tão diversificada, uma temática que vai do amor à guerra, uma expressão que vai do soneto metrificado ao verso decomposto, penso que superei todas as influências possíveis (LYRA, 2011, p. 88).

O Pedro de quase 60 anos de idade criticava, como se olhando pelo retrovisor, o jovem poeta de 22 anos. Entretanto, a questão da superação das influências não é uma negação ou uma desvalorização dos críticos, filósofos e poetas lidos. Trata-se da capacidade, que Pedro desenvolveu ao longo dos anos, de seguir pelo seu próprio caminho, de descobrir o seu jeito de escrever o seu verso, a sua forma de ver o mundo.

Ainda na década de 1960, o poeta Roberto Pontes – que prefaciou *Sombras* com o texto “O poeta do nada” – falou da impregnação filosófica sofrida pela poética de Lyra, mas não negou a importância do autor e da obra: “um poeta do nada, nestes tempos em que o homem se preocupa com tudo; um poeta deslocado, fora de tempo e espaço. Exatamente como este livro, por isso mesmo destinado a ficar” (PONTES, 1967 *apud* LYRA, 2017, p. 14).

Embora tenha reconhecido no jovem Pedro o talento para a poesia, Pontes queria que os versos de Lyra fossem voltados para as questões sociais. Em “Dedicatória: A Pedro Lyra, muito antes de *Decisão*”, escreveu:

*Poeta amigo  
acorde  
dê bom-dia a esse homem  
andarilho  
sem morada  
roto de infelicidade  
magro de pouco sonhar.  
(...)  
Poeta amigo  
acorde  
dê as mãos aos revoltados  
a medrosos e aleijados  
cegos  
surdos  
aos de cor  
que guardam nos corações  
a pressão como um dardo (PONTES, 1996).*

Durante o fórum virtual de 2006, o poema de Roberto Pontes foi lembrado por Wladimir (filho de Pedro Lyra) no questionamento sobre o porquê das diferenças entre *Sombras* e *Decisão*. Seriam as mudanças de referências “de Khayyam e Schopenhauer para Brecht e Maiakovski?”, perguntou Wladimir (LYRA, 2011, p. 120), que notadamente nutria maior admiração pelo Pedro de *Decisão*, engajado e preocupado com questões sociais.

Em resposta, Pedro escreveu:

[...] nos anos 60, eu não tinha nenhuma informação política e achava perda de tempo participar daqueles movimentos. Tinha que estar lendo e escrevendo! Daí *Sombras*. Só comecei a ler textos não poéticos pra valer, fora da escola, nos anos 70, e deu-se a transformação. Daí *Decisão*. E tudo que veio depois (LYRA, 2011, p. 120).

Na segunda metade da década de 1960, é provável que autores entendidos como “de esquerda” não fizessem parte dos programas oficiais de ensino. Na



“Carta ao poeta”, publicada em *Decisão* (LYRA, 1985), Roberto Pontes falou do “vazio cultural” que se vivia, em 1967, na “Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará”. Pedro, como declarou a Wladimir (LYRA, 2011, p. 120), praticamente ainda não havia lido textos não poéticos que não tivessem sido recomendados pelos programas escolares.

O poeta cearense era um estudioso. Por consequência, o seu engajamento político não poderia acontecer sem ser por meio de muito estudo, da sua problematização do contexto, dos seus particulares processos de antítese e da formulação de sua própria tese sobre o que estava sendo a Ditadura Militar.

O meu orientador de doutorado não era de se deixar levar por opiniões alheias. Era criterioso e buscava entender o mundo sob a sua ótica, formada a partir de pesquisas e leituras. Ainda que a opinião tenha sido do poeta Roberto Pontes, por quem Pedro nutria grande respeito e admiração, Lyra precisava, como agente do seu conhecimento que era, engajar-se por sua própria (*D*)*ecisão*.

O poeta Roberto Pontes relatou, depois de ter lido *Decisão* (1985), a felicidade que teve ao ver que o autor de *Sombras* havia mudado a temática de seus versos. Contou que quando foi solicitado por Pedro a dar o seu parecer sobre *Sombras*, em 1967, embora tenha ficado “embaraçado”, fez os comentários “na base da franqueza” (PONTES, 1983 *apud* LYRA, 1985, p. 19). Embora não tivesse apreciado a temática da obra de 1967, Pontes não queria desestimular Pedro, pois reconhecia a profundidade de seus versos e o seu domínio da língua-mãe. Mas foi franco ao dizer que não publicaria nenhum dos poemas lidos. Meses depois, Pontes recebeu os mesmos versos (além de outros) para que pudesse prefaciá-los. Pedro havia tomado a decisão de publicá-los. “Percebi, então, outra coisa em ti. Não andavas atrás de elogios gratuitos. Sabias o que querias” (PONTES, 1983 *apud* LYRA, 1985, p. 20).

Pontes também relatou que, depois da publicação de *Sombras*, em 1967, escreveu um artigo sobre o livro para o *Utilitário de Fortaleza* intitulado “Sombras – Consciência e Fase”, publicado em 24 de dezembro de 1967:

O que acabamos de dizer vai fundamentar-se na concepção de que a arte exprime e se preocupa com o mais amplo conceito de liberdade: a liberdade de criação, aquela que se preocupa com o homem e, ao mesmo tempo, com todos os homens. [...] A arte é válida desde que se elabore perfeita em seu ciclo de

gênesis (a satisfação do artista) e cumpra sua função social (libertar o nível receptor pela reflexão) (PONTES, 1983 *apud* LYRA, 1985, p. 20).

Se, ao ler pela primeira vez os versos de *Sombras*, Pontes confessou que não os publicaria, o poeta, depois de refletir, percebeu que, ao publicar o livro, Pedro se revelava um jovem ciente de suas escolhas, de seu processo, de sua arte, de suas convicções. Tratava-se, já aos 22 anos de idade, de um poeta que não abria mão de seu alvedrio de criação, de sua autonomia para escolher sobre o que escrever. Inteligente e sensível, Pontes percebeu que o fato de Pedro não ter desistido da publicação de *Sombras*, depois de sua crítica, revelou-o um jovem que primava pela liberdade, tão aspirada pelos poetas ditos engajados.

Entretanto, Roberto Pontes não deixou de confessar a sua felicidade ao ler *Decisão* (1985) e declarou: “Pedro amigo, você chegou aonde muitos jamais chegarão [...]. Você evoluiu da poesia do nada para uma poesia de luta” (PONTES, 1983 *apud* LYRA, 1985, p. 21).

Sempre ouvi de Pedro, durante as aulas no CCH<sup>5</sup>, que o primeiro poema de um livro deve ser muito bem escolhido. Afinal, “se for ruim, o leitor desistirá do livro e nem conhecerá os outros”, dizia o professor. O primeiro poema de *Decisão* é um belo convite à leitura não apenas do livro, mas a outras obras do autor.

*Matei a inspiração:  
\_ comecei a ser poeta.*

*Passam coisas  
num jardim à minha frente, passam  
pela graça e beleza do lirismo de sombras desta tarde  
passam  
e nenhuma me diz nada:*

---

5. Centro de Ciências do Homem.

\_ Eu  
 é que devo dizer  
 algo.

(*Sobre coisas, sobre a vida*  
 \_sobre a passagem). (LYRA, 1985, p. 57).

O poema “Decisão – I” revela um poeta mais amadurecido. Em 2006, Pedro (LYRA, 2011, p. 88) admitiu que, provavelmente em função da juventude, o poeta de *Sombras* estava muito influenciado por suas leituras. Em *Decisão*, Pedro se revelou, logo nos primeiros versos, mais autônomo. O poeta entendia a importância do estudo, mas sabia que era necessário construir o seu próprio jeito de escrever, de criar. Não acreditava em mera inspiração e tampouco concebia o artista dos versos como um relator factual. O mundo não dizia ao poeta. Não era Pedro o ser capaz de personificar e dar voz ao “lirismo de sombras”. Era ele próprio o criador dos seus textos: aquele que dizia, que era agente de sua escrita, que se posicionava em relação ao mundo, que falava sobre “a passagem”.

### Poeta ímpar na pluralidade

Além das mudanças que foram apontadas nas obras *Sombras* e *Decisão* (respectivamente publicadas, pela primeira vez, em 1967 e em 1983), novos contornos, temáticas e estilos foram sendo construídos por Pedro Lyra ao longo dos anos.

Quando, em 2017, os dias de escrita poética lyrana foram abreviados, Pedro comemorava 50 anos dedicados à poesia. O rapaz de 22 anos havia se transformado em um idoso de 72 ciente de suas rugas e de seus cabelos brancos, mas, principalmente, ciente da grandeza de sua trajetória.

Existem muitos autores que se dedicam à escrita de textos versificados, mas nem sempre esses textos têm poesia. Segundo Pedro (LYRA, 2011, p. 95), para escrever é necessário que se tenha vocação, talento e dedicação. Por ser uma atividade nobre, “[...] muitas pessoas – sem essa vocação ou sem esse talento – procuram escrever também. É como se tivessem apenas a dedicação. Não basta”.

Se a dedicação, sozinha, não faz um poeta, o poema não se concretiza (com a qualidade necessária) sem que se possa contar também com ela. Lê-se em *Sombras* um poeta vocacionado, talentoso e dedicado, mas que ainda precisaria do percurso da vida para se transformar no autor engajado de *Decisão* (1985) e de *Argumento* (2006), no vanguardista de *Jogo* (1999) e de *Poema Postal* (2009) e no poeta lírico Pedro Lyra de *Desafio*<sup>6</sup> (2002) – admirado por inúmeros leitores.

## Um homem sempre conectado às mutações do tempo

Sobre a questão do envelhecimento, Pedro ressaltou que, em algumas profissões, ter mais anos vividos pode ser uma vantagem: “Todos confiam mais num velho médico, num velho juiz, num velho professor: desde que não-desatualizados” (LYRA, 2015a, p. 34). Sempre lúcido, o poeta apontou uma condição fundamental para que um profissional mantenha o respeito e a confiança das pessoas: a atualização.

O problema fundamental, para algumas atividades, não é envelhecer. A questão é não deixar de continuar aprendendo, num gerúndio que só a morte deveria impor o fim (ou não).

Poeta da geração 60, Pedro acompanhou as mudanças sociais durante os seus 50 anos de poesia. Seja na pluralidade temática de seus versos, na metrificacão diversificada de seus poemas ou na divulgação de sua obra, Pedro Lyra era perfeccionista e por isso estava sempre conectado às transformações.

Imigrante digital<sup>7</sup>, acostumado à escrita à tinta ou a máquinas de escrever, Pedro penetrou no ciberespaço e o utilizou como um importante meio de divulgação de seus pensamentos e, principalmente, de seus poemas. Homem crítico, não se deixou seduzir pela liquidez cibercultural. Ele não reduziu nem aligeirou os seus versos em prol de leitores apressados, mas fez uso da interatividade e da multimodalidade proporcionadas pela internet. O soneto “A

---

6. A 4ª edição da obra, uma das mais famosas do poeta, foi deixada por ele aos cuidados da Editora Brasil Multicultural para uma publicação especial.

7. Como são chamados os indivíduos formados antes da potencialização das TIC e da internet (PRENSKY, 2001).

indecidível”, por exemplo, foi declamado em diferentes vozes, ilustrado e musicado. A saudação lyrana à fêmea ganhou o Facebook e o Youtube.

Especificamente no Facebook, rede social preferida do poeta, Pedro mantinha 89 álbuns de 2.978 imagens relacionadas a conteúdos acadêmicos e literários. Segundo pesquisa realizada em janeiro de 2018 (RANGEL, 2018, p. 151), Pedro tinha 1639 amigos virtuais. O número é consideravelmente maior do que a média de amigos virtuais entre os idosos, que é de 100 contatos (ZANQUETA, 2014, p. 163).

Pedro Lyra estava frequentemente on-line e fazia questão de responder os comentários de seus leitores. Sábio, não “perdia tempo” na rede social virtual, ele ganhava a possibilidade de propagar os seus versos, de conversar com os seus leitores, de conhecer outros poetas, de promover releituras de seus poemas em várias modalidades.

Pedro chegou a escrever diversos textos diretamente no computador – como os quatro sonetos conceituais que aparecem analisados por geneticistas em *A construção do poema* (BENEVENUTI; CAMPOS; RIBEIRO, 2016). Os versos digitados no teclado não perderam a profundidade dos escritos à tinta. Fazia parte do compromisso de Pedro com a sua obra o minucioso trabalho textual, signo por signo.

Em entrevista, em 2015, Pedro falou a mim e a Eleonora sobre as contribuições da internet para a poesia:

Destaco 3 grandes inovações: 1) Uma alternativa à publicação. [...]. 2) A interatividade com o leitor. – Ao comentar ou compartilhar o poema que acabou de ler (e aprovar!), o leitor dá ao poeta a certeza de que está sendo lido, muitas vezes no instante mesmo da publicação. Esses comentários podem realimentar o poeta e o compartilhamento o conduz a outros leitores, que podem se multiplicar em progressão geométrica. 3) A acessibilidade universal. – Ele pode ser lido não mais apenas na hora, mas em todo o mundo, por dezenas, centenas ou milhares de leitores, dependendo da popularidade do autor, porém mesmo que não tenha tantos contatos ou seguidores – o que não tinha como acontecer como o poema em livro (LYRA, 2015 *apud* TEIXEIRA *et al.*, 2017, p. 9).

Admirado pelo potencial interativo da internet, Pedro premiou os seus leitores virtuais com o lançamento de vários versos com as mais diversificadas temáticas. O poeta das múltiplas vozes nos poemas eróticos (da musa, da amante, do poeta), dos convites à reflexão nos textos conceituais, era um militante nos versos que falavam de política. Uma de suas últimas publicações, no último dia em que esteve on-line (08/10/2017), foi “A mística da política”, que lhe rendeu um bom bate-papo com um leitor sobre a partícula “se”.

No início do século XXI, Santaella (2003) falava que a internet era um espaço aberto. A massificação ou não desse espaço dependeria dos usuários. O bom uso das redes sociais virtuais, ou não, também. Imigrante atualizado, Pedro soube aproveitar o que a rede tinha, para ele, de melhor: a possibilidade de publicar livremente a sua arte.

## Considerações finais

A escrita deste capítulo foi motivada pela releitura do texto de Pedro Lyra sobre o envelhecimento. Como já citado, o poeta (que também era um excelente ensaísta) apontou as profissões, principalmente relacionadas aos meios de comunicação de massa, nas quais o envelhecimento é visto de forma depreciativa. Mas Pedro também falou dos louros que a experiência conquistada com os anos vividos pode trazer para alguns profissionais e artistas.

Com uma metodologia pautada na leitura de textos de Lyra, foi possível constatar que Pedro comprovou com a sua história a tese sobre os benefícios da maturidade.

Ao escrever sobre *Decisão* – obra que foi aclamada por autores como Mari-lyna Chauí, Carlos Drummond de Andrade e Nelson Werneck Sodré (LYRA, 1985, p. 47-48) – o poeta Roberto Pontes afirmou que Pedro: “Chegou aonde todos devemos chegar: a Maiakovski, a Brecht [...], entre outros (PONTES, 1983 *apud* LYRA, 1985, p. 21).

Ao respeitar a sua história, valorizar o seu momento inaugural, a beleza e o estudo contidos em *Sombras* (1967, 2007), Pedro optou pelo caminho da autenticidade, da liberdade de expressão, da construção de sua própria arte. Leitor voraz, ele nutria admiração por poetas como Camões e Maiakovski, mas a maturidade o ensinou que não deveria ser influenciado por nenhum deles.

Sua arte não era só social, mas conceitual, lírica, erótica. Pedro tinha sonetos camonianos (no esquema 4-4-3-3) e shakespearianos (4-4-4-2), mas – na maioria das vezes – optava mesmo pelo estilo lyrano, de estrofação solta e diversificada.

Pedro não chegou a Maiakovski, a Brecht. Ele chegou mais longe, chegou ao melhor de si. Chegou ao Pedro com a vocação, o talento e a dedicação dos 22 anos agregados à bagagem e à sabedoria proporcionadas por uma bela jornada de 50 décadas.

Pedro Lyra soube envelhecer. Seus mais de 72 anos valeram – e muito. Na atualidade de 2019, saudosa das conversas com o meu amigo professor, eu constato que a longevidade de Pedro serviu para que ele lapidasse a sua obra, desenvolvesse o seu olhar para o mundo. Com o envelhecimento, Pedro ganhou ainda mais tempo para ratificar a escrita de seu nome na eternidade de seus versos.

## Referências

- BENEVENUTI, Clesiane Bindaco; CAMPOS, Eleonora; RIBEIRO, Ingrid. **A construção do poema**: crítica genética de 8 sonetos de Pedro Lyra. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2016.
- COELHO, Teixeira. **O que é indústria cultural**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- LYRA, Pedro. **Decisão**: poemas dialéticos. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.
- LYRA, Pedro. **Visão do ser**: antologia poética. Fortaleza, CE: Top Books, 1998.
- LYRA, Pedro. **Jogo**: um delírio erótico-metafísico-econômico ou uma aventura em versífrases. Fortaleza, CE: Top Books, 1999.
- LYRA, Pedro. **Desafio**: uma poética do amor. 3ed. Fortaleza, CE: Top Books, 2002.
- LYRA, Pedro. **Argumento**: Poemythos globais. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2006.
- LYRA, Pedro. **Poema Postal**: Fragmentos do livro “Argumento”. Rio de Janeiro: Edições Lira, 2009.
- LYRA, Pedro. A poesia pela vida. **Tempo Brasileiro**, n. 185, 2011.
- LYRA, Pedro. A idade na cultura do espetáculo. In: MANHÃES, Fernanda Castro; ISTOIE, Rosalee Santos Crespo; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de Souza. **Envelhecimento em foco**: abordagens interdisciplinares I. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2015a.
- LYRA, Pedro. **Situações**: Mini-Anti-Parábolas da Civilização e da Ética. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2015b.

- LYRA, Pedro. **Sombras**: poesia da dúvida. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2017.
- PONTES, Roberto. Carta ao poeta. *In*: LYRA, Pedro. **Decisão**: poemas dialéticos. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.
- PONTES, Roberto. **Verbo encarnado**. Rio de Janeiro: Livraria Sette Letras, 1996.
- PONTES, Roberto. O poeta do nada. *In*: LYRA, Pedro. **Sombras**: poesia da dúvida. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2017.
- PRENSKY, Marc. Nativos Digitais, Imigrantes Digitais. De On the Horizon - **NCB University Press**, v. 9, n. 5, 2001. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2203029-Nativos-digitais-imigrantes-digitais.html>. Acesso em: 30 jul. 2019.
- RANGEL, Ingrid Ribeiro da Gama. **Autopublicações em redes sociais digitais**: análises de escritas poéticas com contornos ciberculturais. 2018. Tese (Doutorado em Cognição e Linguagem), Centro de Ciências do Homem. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, Campos dos Goytacazes, RJ, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/107134671-Ingrid-ribeiro-da-gama-rangel.html>. Acesso em: 25 jul. 2019.
- SANTAELLA, Lúcia. **Cultura e artes do pós-humano**: da cultura das mídias à cibercultura. São Paulo, SP: Paulus, 2003.
- TEIXEIRA, Eleonora Campos; RIBEIRO, Ingrid; BENEVENUTI, Clesiane Bindaco; MARTINS, Elizabeth Dias; PONTES, Roberto. Entrevista com Pedro Lyra. **Passages de Paris**, n. 14, 2017. Disponível em: <http://www.apebfr.org/passagesojs/index.php/pp/article/view/23>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- ZANQUETA, Leandra. **Diálogo sobre etiqueta no Facebook**. São Paulo: Dracena, 2014.



# 9

## A dimensão da espiritualidade na relação médico-paciente: novas perspectivas na qualidade de vida do idoso

Flávio da Silva Chaves  
Weila dos Santos Vieira

### Considerações iniciais

A espiritualidade, desvinculada de seus aspectos dogmáticos e institucionais, é um importante componente no processo de estruturação da saúde física e mental do indivíduo. Conquanto haja diferenciações nos termos religião/religiosidade/espiritualidade, a vivência da relação do sujeito e as múltiplas formas como denomina o divino são imprescindíveis na relação médico-paciente em busca da Qualidade de Vida (QV) do idoso.

A dimensão da espiritualidade nos mais variados contextos é tema de diversas publicações acadêmicas no contexto contemporâneo. Destaca-se, aqui, o novo paradigma da medicina, que traz em sua matriz curricular a visão holística do

ser humano, contemplando novos modos de intervenção no processo saúde/doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a espiritualidade fator de relevância na saúde e, de igual modo, destaca-se, na literatura, como condição de resiliência frente às intempéries da vida.

À vista disso, o presente capítulo tem como objetivo apresentar a dimensão da espiritualidade na relação médico-paciente e os seus desdobramentos na qualidade de vida do idoso. Considerando que o tema religião e os termos correlatos são ambíguos em sua relação com a ciência, destacar as novas perspectivas desse campo em conexão com a saúde do idoso é uma inovação, atendendo a temática do livro.

Para tanto, faz-se necessário pensar o texto sob três perspectivas: na primeira, apresentar o novo paradigma da medicina, denominado Medicina Integrativa; em seguida, entender o conceito de espiritualidade e a sua relação com a saúde; e, por último, pensar de que forma o médico poderá explorar a espiritualidade do idoso, enquanto fonte de qualidade de vida.

## Metodologia

Para o desenvolvimento do trabalho, será utilizada a metodologia qualitativa, caracterizada da seguinte maneira: levantamento e revisão bibliográfica, tendo como eixo a Medicina Integrativa, o conceito de espiritualidade e a sua relação com a saúde no pensamento acadêmico e, por último, a relação médico-paciente na qualidade de vida do idoso.

Foram realizados apontamentos em autores que discutem o tema, como: Koenig (2005); Frankl (2007; 2008); Vaillant (2010), Paiva (2011); Cardoso (2015); Amatuzy (2015); Balbinotti (2017), Toniol (2017a, 2017b) e outros. Ademais, outros autores foram dialogando numa perspectiva interdisciplinar envolvendo as ciências humanas, a saber: a religião, a medicina e a psicologia.

A pesquisa bibliométrica foi realizada na base de dados aberta, a *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), apropriando-se das ferramentas dispostas na Bibliometria para o recolhimento de dados estatísticos, no qual a produção científica pode ressaltar as mudanças sociais com o emprego de termos utilizados no levantamento estatístico realizado. Assim, podem ser destacadas as seguintes ferramentas utilizadas para o presente estudo bibliométrico: fator

de impacto, índices de citações (WoS), ordem de relevância e buscadores booleanos (AND e OR). De posse desses conceitos, a pesquisa bibliométrica foi realizada na base de dados Scielo; por ser uma base de dados de acesso público (aberto), foram recolhidos os seguintes resultados:

- I.A pesquisa bibliométrica contemplou a busca por artigos científicos com os termos propostos e no idioma Português. Ou seja, somente as publicações periódicas a nível nacional;
- II.As áreas selecionadas foram: Ciências médicas e Ciências Sociais aplicadas (com o corte em psicologia clínica);
- III.No corte temporal proposto para a presente pesquisa, foram publicações entre 2014-2018, admitindo os seguintes termos: Medicina integrativa, Espiritualidade e qualidade de vida do idoso, Espiritualidade e relação médico-paciente;
- IV.Como resultados, foram selecionados 15 periódicos entre os anos de 2014, 2015, 2017 e 2018.

De posse de tais resultados, nesse contexto, o fator de impacto e o fator de relevância demonstram que os resultados obtidos apresentam um declínio significativo nas produções acadêmicas que ressaltam a temática da medicina integrativa, pois é deflagrada a consolidação do termo em relação à sua importância social.

Portanto, como afirma Leite (2006), o declínio de uma determinada produção científica demonstra que tais publicações entram no processo de consolidação científica, pois o conhecimento científico possui uma forma de expansão em espiral, ou seja, parte do epicentro da produção e direciona-se para uma nova esfera científica. Essa característica de crescimento demonstra que um termo em questão pode ser relevante em um determinado período e a seguir pode ser obsoleto em outros períodos temporais. Contudo, o termo poderá ser retomado novamente seguindo outro patamar do conhecimento científico.

Assim, na presente pesquisa pode ser observado que a medicina integrativa está atingindo outros patamares do conhecimento científico, em que a diminuição de artigos na base de dados consultada demonstra uma consolidação do termo e ressalta a sua importância para o meio acadêmico em questão.

## Resultados e discussões

O conceito de saúde e doença, bem como o de políticas públicas e as suas intervenções, apresentam-se circunscritos ao seu período histórico (BAPTISTA, 2007; CEAP, 2013), demandando, sempre, novas reflexões e modos de intervenção (BEZERRA JR, 2007). Foucault (1984), referencial teórico da desmedicalização da vida e da reforma psiquiátrica no Brasil, faz (re) construções e (des) construções no campo do pensamento ao analisar os caminhos propostos no enunciado científico, o que envolve a medicina. A sua indagação é se as descobertas nessa área se dão pelo avanço científico propriamente dito ou ao enunciado político-científico, atendendo às demandas da classe dominante e aos interesses econômicos. Conquanto não seja o seu objetivo abalizar as teorias, fica em evidência um posicionamento crítico das ciências médicas, enquanto Aparelho Ideológico de Estado, pensamento corroborado por Siqueira (2017).

Nessa direção, é possível examinar as discussões referentes às mudanças ocorridas na classificação, no diagnóstico e no prognóstico das doenças no âmbito do Modelo Biomédico *versus* o novo paradigma, o Modelo da Medicina Integrativa. Historicamente, pontua-se que o modelo surge contradizendo o Modelo Biomédico. Enquanto este tem como parâmetro a explicação e intervenção biológica na etiologia das doenças, aquele leva em consideração as questões ambientais e o estilo de vida. Ancorados nesta visão, sugere-se uma revisão na grade curricular das faculdades de medicina, contemplando a visão holística do ser humano na formação acadêmica dos profissionais de saúde (AGUIAR, 2003; LAMPERT, 2002).

O contexto contemporâneo exige novas metodologias de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde, tendo como princípio a metodologia ativa, proposto por Paulo Freire. Nessa proposta, reivindica-se a autonomia do profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) na construção do conhecimento, atuando de forma transdisciplinar, compreendendo o ser humano de forma subjetiva e promovendo a saúde de forma inovadora, levando em consideração a dimensão coletiva dos problemas. Nessa perspectiva, os princípios pedagógicos que norteiam As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) desses profissionais têm como base as realidades sociais, num processo contínuo de aprendizagem. Propõe-se, dessa forma, uma integralização entre o ensino-aprendizagem da Medicina com os serviços de saúde e a cooperação de organizações da comunidade (XAVIER *et al.*, 2014; VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

Sendo assim, estudos vêm sendo realizados em busca de uma prática médica humanizada, sem perder de vista os seus aspectos técnicos, quando necessários. A humanização do parto, enquanto prática científica, é um exemplo. Valores característicos de cada mulher, o cuidado, o deleite e a autonomia são constituintes dessa prática (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015). Da mesma forma é a inserção de temas relacionados ao envelhecimento na educação médica, contemplando, dentre outros fatores, os aspectos sociais (ARAÚJO DE CARVALHO; AZEVEDO HENNINGTON, 2015).

O Modelo da Medicina Integrativa, adjunto à reformulação das grades curriculares na educação dos profissionais de saúde, além de permitir a humanização da saúde, favorece a cooperação do paciente no processo de cura. Esse é o princípio da Medicina Integrativa. Nesse contexto, surgem as terapias alternativas, a integração de modelos biopsicossociais, ampliando o olhar do médico para o doente e não apenas para a doença. Fatores como genética, condições socioambientais, estresse, crenças e outros devem ser levados em consideração na anamnese, cuja ênfase é o ser humano (OTANI; BARROS, 2011).

A espiritualidade, sendo uma dimensão intrínseca do ser humano, pode atuar enquanto fonte de saúde, facilitando a relação médico-paciente no processo de qualidade de vida do idoso. Salienta-se que espiritualidade é o termo mais aceito na literatura acadêmica e no pensamento contemporâneo por se desvincular das formas dogmáticas e institucionais das religiões e abarcar o fenômeno religioso em sua vivência cotidiana e suas múltiplas manifestações com o divino (KOENIG, 2005; PAIVA, 2011; CARDOSO, 2015).

Desse modo, o termo se apresenta numa correlação com a consciência existencial, aquilo que pertence ao campo biológico e não metafísico, definido por Vaillant (2010) enquanto emoções positivas, gerando bem-estar. Desta feita, a Organização Mundial de Saúde (OMS) insere, em maio de 1983, durante a 37ª Conferência Mundial de Saúde, a dimensão espiritual como estratégia de saúde. Assim, saúde é definida como completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e, não como ausência de doença. Todavia, historicamente, o tema apresenta incongruências, pois não pode ser tratado enquanto marco doutrinal, sem levar em consideração a tensão da subjetividade e sua relação com o sagrado, objeto de estudo das ciências sociais. Ainda que haja problemas na correlação espiritualidade e qualidade de vida, pela impossibilidade/dificuldade de se aferir o índice de espiritualidade de uma pessoa e, concomitantemente, de qualidade de vida, a análise histórica do fenômeno em si

corroborar o pensamento de que a espiritualidade faz bem (TONIOL, 2015; 2017a; 2017b).

Não obstante ao fato de a religião atuar para atender aos interesses do Estado, conforme apontado por Foucault (1984) e denominado por Peter van der Veer (2009 *apud* TONIOL, 2017b) de “a política da espiritualidade”, os termos Saúde, Espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares (PICs) se aglutinam. Contudo, na análise da Política Estadual do Rio Grande do Sul, religião e espiritualidade não têm o mesmo significado. Enquanto a religião é negada, a espiritualidade é reafirmada como Prática Integrativa e Complementar, uma vez que a mesma é vista sob a ótica da integralidade, dimensão característica de todo o ser humano (TONIOL, 2017b).

Pautados nessa visão, pesquisas apresentam o impacto da espiritualidade na saúde mental, denominado de *Coping* Religioso, que é a maneira como as pessoas manejam a Religiosidade/Espiritualidade (RE) no enfrentamento dos dilemas da vida. Sendo assim, a espiritualidade aparece associada à Qualidade de Vida (QV). Reitera-se que, nesse quesito, leva-se em consideração o *Coping* Religioso Positivo, descartando, dessa forma, elementos da religiosidade que contribuem para o estresse psicológico (MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010; PANZINI; BANDEIRA, 2007; CHAVES, 2017).

Numa revisão de literatura de vários artigos de língua portuguesa e inglesa, chega-se à conclusão da correlação da espiritualidade com a qualidade de vida, sugerindo a relevância do fenômeno para as práticas de saúde e, concomitantemente, na formação de profissionais. Acontece, nesse cenário, uma mudança de pensamento no que diz respeito ao intrincado conflito entre religião e ciência. No campo da Psicologia, assuntos religiosos estavam relacionados a Psicopatologias. Recentemente, uma nova abordagem foi apresentada, demonstrando a relação entre espiritualidade e sentido de vida em contextos de vulnerabilidade humana, incluindo os idosos. Na saúde, o termo QV aparece enquanto proposta de cuidado, valor até então perdido, devido ao crescimento tecnológico e à desumanização do indivíduo. Destoa, dessa forma, do paradigma médico e adota o conceito ampliado de saúde, conforme a OMS, englobando aspectos físicos, mentais e sociais (MELO *et al.*, 2015).

Nessa abordagem, a subjetividade, a multidimensionalidade, a bipolaridade e a mutabilidade estão concatenadas ao conceito de Qualidade de Vida. Ou seja, não é algo a ser medido por critérios racionais e científicos, mas, sim, de

acordo com a percepção do indivíduo, a multiplicidade de aspectos, aquilo que é considerado ou não como nível de satisfação e o contexto em que o ser humano está inserido (SEIDL; ZANNON, 2004; FLECK, 2008; PASCHOAL, 2001 *apud* MELO *et al.*, 2015).

Logo, espiritualidade e saúde têm relação com o sentido que cada um dá em seu relacionamento com o sagrado, promovendo satisfação. A questão de sentido enquanto “cura” para as neuroses é relevante na Logoterapia, a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia. As experiências no campo de concentração de Auschwitz, vividas pelo neuropsiquiatra austríaco Viktor Emil Frankl (1905-1997), foram importantíssimas para a desconstrução epistemológica de que as doenças mentais estão restritas ao campo biológico. Indagando sobre o que dava sentido aos soldados torturados pelos nazistas na Segunda Guerra Mundial, chega-se à conclusão de que o sentido que se dá à vida, em períodos de profundo estresse, é determinante ou não para a sobrevivência. Em sua concepção, as desordens angustiantes advêm da ausência de sentido e de um senso de responsabilidade existencial, denominada de *neurose noogênica*. A Logoterapia, do grego *logos*, que significa sentido, tem como fundamento terapêutico o sentido da existência e a busca da pessoa por esse sentido que, diga-se de passagem, é subjetivo. Descortina-se, então, sob este prisma, uma Psiquiatria humanizada, em que o que “determina” o ser não são as condições, mas, sim, as decisões, ancoradas na reorientação do sentido da vida (FRANKL, 2008).

Nesse prosseguimento é que se enfatiza a espiritualidade em conexão com a dimensão noológica, posicionado além do psicofísico, denominado de *inconsciente espiritual*. Desse modo, a natureza humana não se condiciona apenas à materialidade, mas a uma totalidade, que inclui corpo, psiquismo e espírito (noos). Frankl, em diálogo com Jung, James, Bergson, Otto e Scheler, substitui a visão do *homem-máquina* e do *homo natura* pelo *homo humanus*, englobando a dimensão religiosa, intelectual e artística. Descobre-se, assim, o *homo patiens*, capaz de superar a dor e reviver novas esperanças. É salutar a visão de que a espiritualidade, nesses termos, não tem vínculo com qualquer confissão religiosa e os seus dogmas (XAUSA, 2007).

À vista disso, a espiritualidade que proporciona a QV corresponde à sapiência existencial, independentemente do credo. Pode estar associada ou não à religião. À luz daquilo que a espiritualidade pode proporcionar em termos de saúde, como o controle da pressão arterial, a redução de cortisol, a frequência

respiratória e outros, apela-se para a fragmentação do atendimento e do cuidado, numa visão holística do ser humano, conforme preconizado pela Medicina Integrativa. Destaca-se que as relações positivas entre saúde e espiritualidade não se dão mediante o preconceito às técnicas da biomedicina, mas na percepção que a pessoa religiosa tem da doença. Ou seja, as crenças, os rituais, o suporte social e tudo aquilo envolvido nos elementos religiosos incentivam a aceitação terapêutica e atenuam a depressão provocada pelas patologias (INOUE; VERCINA, 2017).

Assim, o tema religiosidade/espiritualidade é notório no Grupo de Estudos da Memória (GEM), do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE/PUCSP), ao avaliar as práticas de pesquisadores junto aos idosos, entre os anos 2005-2009. Evidencia-se, nos estudos, a junção entre espiritualidade, saúde e longevidade, elencada no horizonte interdisciplinar, levando em consideração a complexidade e a subjetividade da natureza humana. Na abordagem científica, uma vez que a espiritualidade conduz à autocompreensão, à conexão com o mundo e com o sagrado, a mesma contribui para o equilíbrio biopsicossocial, além de aumentar uma consciência de confiança no tempo atual e no futuro e proporcionar resiliência em dias conturbados (PORTAL, 2014).

Sob os quatros fundamentos para o Envelhecimento Ativo (saúde, participação, segurança/proteção e aprendizagem), propostos pela OMS em 2002, os aspectos religiosos estão em evidência. Por esse viés, recomenda-se a “otimização de oportunidades de saúde”, ao considerar as questões sociais, econômicas, culturais e espirituais no desenvolvimento da segurança/proteção no âmbito existencial, promovendo bem-estar físico, psicológico e social (FONSECA, 2016).

Nessa dinâmica, como se dá a relação médico-paciente enquanto proposta de intervenção na saúde? Na direção da complementaridade no tratamento, atuando de forma interdisciplinar com a medicina tradicional. Ainda que seja um campo a ser explorado no Brasil, afirma-se que 14% das escolas médicas discutem o tema saúde e espiritualidade. Pesquisa realizada em 2013 por estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais comprova que 71,2% dos discentes de medicina no Brasil acreditam no impacto da espiritualidade na saúde do paciente (FACULDADE, 2015).

Pelo eixo interdisciplinar, Chaves e Santos (2017) demonstram o efeito positivo da espiritualidade nos mais variados contextos, atuando na redução do cortisol, aldosterona e noradrenalina, hormônio ligado ao estresse.



Simultaneamente, elevam os níveis de outras substâncias, como, por exemplo, a serotonina, que produz o bem-estar. Ademais, foi constatado o impacto na maleabilidade cognitiva e mental dos idosos, bem como seus aspectos físicos, emocionais e na vida social.

Para um novo tempo, uma nova medicina, marcada pela alteridade. Imbuído dessa missão, Harold Koenig (2005), psiquiatra e professor da Universidade de Duke, nos Estados Unidos, faz pesquisas desde 1980, demonstrando a compatibilidade entre saúde, espiritualidade e medicina. Em sua metodologia, a subjetividade e o conceito de espiritualidade devem ser levados em consideração ao avaliar as crenças do paciente. Desse modo, tal como visto acima, a espiritualidade, na literatura médica, deve ser entendida enquanto a busca pessoal de significados e sentido para a vida, podendo ou não estar ligada a questões religiosas. A partir de quatro perguntas: por quê, como, quando e como, o autor delinea caminhos utilizados pelo médico para traçar o histórico das crenças desses pacientes e assim utilizá-las enquanto método terapêutico no tratamento da patologia.

Sendo a espiritualidade parte inerente de todo o ser humano, não tem como descartá-la, principalmente em momentos significativos, que envolvem profundas perdas. Nesse sentido, as crenças religiosas regulam a emoção diante dos infortúnios, além de influenciar as decisões médicas, fazendo com que o paciente aceite as prescrições para o tratamento, como, por exemplo, uma dieta. É importante observar que a relação da religião com a saúde se dá pelo viés positivo, advertindo para a linha tênue dos efeitos positivos e negativos da religião na saúde. Assim, numa possível anamnese buscando o histórico espiritual do paciente, devem-se desconsiderar aqueles elementos espirituais que contribuem para a desestruturação da psique (KOENIG, 2005).

Nesse quesito, exige-se da medicina e, paralelamente, do médico, uma postura humanizada frente à complexidade humana envolvendo assuntos religiosos, sem se desvencilhar, claro, da habilidade técnica. Desse modo, o papel do médico está baseado em quatro palavras: profissão, paciência, compaixão e consentimento. Destaca-se, para nosso interesse aqui, a compaixão, sugerindo o fator espiritual, e o consentimento, marcando a subjetividade e o respeito na relação médico-paciente (PELLEGRINO, 1979 *apud* KOENIG, 2005).

Desta feita, as pesquisas envolvendo a relevância da espiritualidade com idosos, numa perspectiva das ciências médicas, marcam o cenário acadêmico

contemporâneo. Todavia, afirma-se que a relação do idoso com a religião, envolvendo Qualidade de Vida, é constituída pelo Apoio, pela Relação com o Sagrado e Transcendência, diferindo-se, assim, da Religião, tracejada por afiliações religiosas e dogmáticas. Pontua-se, de igual modo, o elemento valorativo ao suportar as limitações e perdas inerentes ao processo do envelhecimento (JACÓ CHAVES; GIL, 2014; BALBINOTTI, 2017).

A subjetividade do idoso está relacionada ao modo de vivenciar os limites e as perdas, bem como à sua religiosidade. A forma como se encara a vida, os seus percalços e potencialidades variam entre os idosos. O idoso é um agente ativo em suas crenças, mantendo a sua autonomia frente às propostas que se apresentam enquanto saúde. Isto posto, a vivência religiosa do idoso resguarda olhares negativos e positivos para a saúde psicológica, dependendo da maneira como foram construídas as crenças ao longo da vida (AMATUZI, 2015, p. 223).

De outro modo, a subjetividade religiosa também se manifesta perante os médicos. Conclui-se, numa pesquisa com 1144 médicos nos Estados Unidos, que a relação saúde e espiritualidade do paciente está reduzida à crença dos próprios médicos, embora prevaleça a visão do impacto da espiritualidade sobre a saúde. Recomenda-se, na dimensão relacional médico-paciente, que se preservem ambas as subjetividades – tanto do idoso no modo como *crê* – quanto do médico, para que as suas crenças não interfiram na dinâmica (INOUE; VERCINA, 2017).

O mais importante na dimensão da espiritualidade na relação médico-paciente é o cuidado como transformação das condições existenciais. Uma proposta integral da saúde. É um dar as mãos ao aflito envolvendo companheirismo, zelo e solidariedade. No *homo spiritualis* não há espaço para abandono e desigualdades e a visão de mundo alcança novos horizontes (SATHLE-ROSA, 2014) contribuindo, assim, para novos significados e sentidos diante das vulnerabilidades existenciais (FRANKL, 2007; 2008; AMATUZI, 2015).

São perceptíveis os problemas da população idosa no Brasil. Abandono – do poder público, da sociedade e da família –, ausência de suporte social, políticas públicas fragilizadas, sem falar nos problemas subjetivos, próprios dessa faixa etária (MANHÃES; ISTOE; SOUZA, 2015; FERREIRA; FERREIRA; CRESPO, 2015). Nessa linha de raciocínio, é possível refletir o papel da espiritualidade na dimensão médico-paciente, atuando de forma interdisciplinar em abordagens terapêuticas, pois a preocupação dos médicos com a

dimensão espiritual revela interesse e cuidado para com os pacientes (INOUE; VERCINA, 2017), que se estende ao cuidado com o idoso.

Admite-se que a prática espiritual como modalidade terapêutica no Brasil é escassa em comparação à relevância do tema. Fatores como a ambiguidade por parte dos médicos em relação ao assunto, agindo com medo e imparcialidade, somados ao desconhecimento da matéria e/ou à falta de tempo são justificativas para não se considerar a espiritualidade na prática médica. Diferentemente, nos Estados Unidos, cerca de 90% dos cursos de medicina possuem a disciplina Espiritualidade e Saúde e, em países da América do Norte e da Europa, a figura do capelão é importantíssima e estabelecida nos hospitais (INOUE; VERCINA, 2017). Tal visão coloca o tema em evidência, apresentando-se como inovação e proposta terapêutica para a Qualidade de Vida do Idoso.

## Considerações finais

Constata-se que a Medicina Integrativa é um novo paradigma da medicina, que inclui Práticas Alternativas e Complementares como modalidade terapêutica. Nessa visão, as condições ambientais, sociais, culturais e econômicas são consideradas como fatores preditores de doenças.

Entre congruências e incongruências na relação ciência e religião, o tema espiritualidade aparece nas pesquisas apontando a sua relevância no campo da saúde. Nas ciências médicas, a espiritualidade é entendida como a busca do significado e do sentido da vida, desvinculada da religião, que carrega em seu escopo traços institucionais e dogmáticos. Assim, também, é o entendimento nas reflexões sobre espiritualidade e qualidade de vida do idoso.

Considerando o novo paradigma da medicina e, sincronicamente, a espiritualidade como parte inerente do ser humano, admite-se a interdisciplinaridade entre religião e medicina como coadjuvantes no processo de cura do paciente e, paralelamente, como fator de resiliência no envelhecimento. Um campo a ser explorado no Brasil.

Fica claro, na relação médico-paciente, atendendo ao postulado metodológico da Medicina Integrativa, que o doente tem participação ativa na saúde e no adoecer, cooperando, dessa forma, com o médico no processo de cura. Nessa direção, pelo viés do envelhecimento ativo, a espiritualidade atua como fator de

proteção emocional e resiliência frente aos infortúnios inerentes à idade, resguardando a subjetividade das crenças, tanto do médico quanto do idoso.

Conquanto estejam consolidadas as pesquisas no Brasil sobre Medicina integrativa, Espiritualidade e qualidade de vida do idoso, Espiritualidade e relação médico-paciente, a dimensão da espiritualidade enquanto abordagem terapêutica ainda é um tabu em sua prática, apresentando-se, desse modo, como possível inovação no campo terapêutico, dialogando com outros campos do saber.

## Referências

- AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de. **A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2003.
- AMATUZI, Mauro M. **Psicologia do desenvolvimento religioso: a religiosidade nas fases da vida**. São Paulo: Ideias & Letras, 2015.
- ARAÚJO DE CARVALHO, Claudia Reinoso; AZEVEDO HENNINGTON, Élida. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, abril-junho, 2015, pp. 417-431.
- BALBINOTTI, Helena Beatriz Finimundi. A importância da espiritualidade no envelhecimento. **Memorialidades**, n. 27, jan./jun., n. 28, jul./dez. 2017, p. 13-44. [13].
- BAPTISTA, T. W. de F. **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BEZERRA JR, Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **PHYSIS, Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.
- CARDOSO, Roberto. **Medicina e meditação: um médico ensina a meditar**. São Paulo: MG Editores, 2015.
- CEAP. Centro de Educação e Assessoramento Popular. **Direito à saúde: desafios ao controle social**. PERALTA, J. G.; PERUZZO, N. A.; BOTH, V. 2. ed. Passo Fundo: IFIBE, 2013.
- CHAVES, Flávio da Silva; SANTOS, Francisco de Assis Souza dos. A Espiritualidade e a Medicina Integrativa no contexto da saúde integral do ser humano. **Estudos Teológicos**, v. 57, n. 2, jul. / dez. 2017.
- CHAVES, Flávio da Silva. **Saúde e espiritualidade**. São Paulo: Fonte Editorial, 2017.
- FACULDADE de Medicina UFMG, 02 de junho de 2015. Espiritualidade no ensino e na prática da Medicina. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/inicial/espiritualidade-no-ensino-e-na-pratica-da-medicina/> Acesso em: 26 jul. 2019.

- FERREIRA, L. C. P.; FERREIRA, B. C. G. V.; CRESPO, C. P. Estatuto do idoso: um agente de mudança social. In: MANHÃES, F. C.; ISTOE, R. S. C.; SOUZA, C. H. M. de. **Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares I**. Campos dos Goytacazes - RJ: Brasil Multicultural, 2015.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida (Org.). **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre, Artmed, 2008.
- FONSECA, Suzana Carielo da. Apresentação. In: FONSECA, Suzana Carielo da (Org.). **O Envelhecimento ativo e seus fundamentos**. 1. ed. São Paulo: Portal Edições: Envelhecimento, 2016.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- FRANKL, Viktor E. **A presença ignorada de Deus**. Tradução: Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. 10. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2007.
- FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 25. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.
- INOUE, Thais Martins; VERCINA, Marion Vecina Arcuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst**. 2017;35(2):127-30.
- JACÓ CHAVES, Lindanor; GIL, Cláudia Aranha. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n.12, p.3541-3672, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>. Acesso em: 25 nov. 2019.
- KOENIG, Harold G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como, quando e o quê**. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2005.
- LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. 2002. 219f. Tese (Doutorado) – Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002.
- LEITE, Fernando Cesar Lima. **Gestão do conhecimento científico no contexto acadêmico: proposta de um modelo conceitual**. 2006. 240f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação e Documentação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33534217.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.
- MANHÃES, F. C.; ISTOE, R. S. C.; SOUZA, C. H. M. de. **Envelhecimento em foco: abordagens interdisciplinares I**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2015.
- MELO, Cynthia de Freitas; SAMPAIO, Israel Silva; SOUZA, Deborah Leite de Abreu; PINTO, Nilberto dos Santos. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; STROPPA, André. **Espiritualidade e Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental**. *Zen Review*, v. 2, p. 2-6, 2010, p. 2. Disponível em: <http://www.hoje.org.br/arq/artigos/Espiritual2.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2014.
- OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, mar. 2011, p. 1802.

- PAIVA, Geraldo José de. Psicologia e Espiritualidade. **IV Congresso de Psicologia da UNIFIL**. I Congresso Nacional de Psicologia. In: BERGER, Andrea Simone Schaack; CHAHINE, Marien Abou; TINOCO, Denise Hernandes (Orgs.). Londrina: EdUnifil, 2011. Disponível em: <https://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/livros/iv-congresso-de-psicologia.pdf> Acesso em: 26 nov. 2019.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Revisão da literatura: Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista Psiquiatria Clínica**, n. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007, p. 126.
- PORTAL do Envelhecimento, 09 de abril de 2014. **Saúde, espiritualidade e longevidade**. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/saude-espiritualidade-e-longevidade/>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- SATHLE-ROSA, Ronaldo. Cuidado espiritual como fator de integralidade (saúde) do Ser: funções históricas do cuidado na tradição judaico-cristã. Curitiba, Revista Pristi e Práxis Teológica Pastoral, v. 6, n. 1, p. 127-144, jan-abr, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/13058>. Acesso em: 25 nov. 2019.
- SANTOS, Rafaella Ayanne Alves dos; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; CRUZ, Daniel Dias. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ano IX, v. 13, n. 2, mar. 2015.
- SCIENTIFIC electronic library online (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/>. Acesso em: 11 jun. 2019.
- SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004, v. 20, n. 2, pp. 580-588.
- SIQUEIRA, Vinícius. **Leno Louis Althusser**: Resenha Detalhada de Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado. Mauá: SP, Edição do Autor, 2017.
- TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur**, v. XXV, n. 43, mayo, 2015, pp. 110-143.
- TONIOL, Rodrigo. **Atas do espírito**: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. Anuário Antropológico, II. 2017a: 2016/II, artigos. Disponível em: <https://journals.openedition.org/aa/2330>. Acesso em: 24 jul. 2019.
- TONIOL, Rodrigo. **O que a espiritualidade faz?** Religião e Sociedade, Rio de Janeiro, 37(2): 144-175, 2017b.
- VAILLANT, George. **Fé**: evidências científicas. Barueri, SP: Manole, 2010.
- VASCONCELOS, Rafaela Noronha de Carvalho; RUIZ, Erasmo Miessa. Formação de médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família – revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 631 39 (4): 630-638, 2015.
- XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. Introdução à edição brasileira. In: FRANKL, Viktor E. **A presença ignorada de Deus**. Traduzido por Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. 16. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2007.
- XAVIER, Laudicéia Noronha; OLIVEIRA, Gisele Lopes de; GOMES, Annatália de Amorim; MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza; ELOIA, Suzana Mara Cordeiro. **Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde**: uma revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 76-83, jan./jun. 2014.

# 10

## Envelhecimento ativo e o acesso a políticas de fomento à cultura e ao lazer

Geovana Santana da Silva  
Ione Galoza de Azevedo  
Tauã Lima Verdan Rangel

### Considerações iniciais

O envelhecimento é um processo contínuo da vida. Sendo assim, o crescimento da população considerada idosa tem contribuído, de maneira direta, para que a sociedade possa refletir sobre o envelhecimento e seus segmentos, tal como sobre aspectos voltados para intervenções que contribuam com a qualidade de vida. Contudo, o envelhecimento ativo e com qualidade está vinculado a uma série de aspectos intrínsecos e extrínsecos do indivíduo.

Desta feita, é possível afirmar que a melhoria na qualidade de vida, advinda dos avanços tecnológicos e científicos, proporciona o aumento da expectativa de

vida, o que influencia na independência das pessoas idosas. Nesse sentido, de acordo com as disposições contidas na Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, a pessoa idosa é aquela maior de sessenta (60) anos de idade.

Além disso, conquanto as necessidades básicas do ser humano permaneçam as mesmas no decurso da vida, algumas delas tendem a se sobressair na velhice, a exemplo da renda justa que garanta subsistência, assistência especializada à saúde, projetos de vida após a aposentadoria, busca por novos cursos e atualizações, além de uma série de outras oportunidades. Logo, todas as transformações reclamam uma adaptação nas esferas comportamental, social e, sobretudo, pessoal, de acordo com os estímulos identificados quando do ingresso na nova etapa da vida.

A ampliação da população idosa, os investimentos na área da saúde e a conscientização sobre a qualidade de vida influenciaram diretamente a imagem do idoso, que também sofreu alterações nas últimas décadas. Assim, o idoso, que, em razão de aspectos culturais e sociais, antes era visto como improdutivo, com baixa estima e que sofria com a exclusão social e da família, tem apresentado uma nova personalidade, em especial devido à concepção de envelhecimento ativo.

Desta feita, em diversas situações, mesmo em razão de limitações em função da idade, o idoso encontra-se com outras perspectivas, a exemplo de melhores condições físicas e mentais, disposição para participar de atividades sociais oferecidas atualmente e contínuo processo de busca por informações atualizadas. À medida, portanto, que ocorre a diminuição do tempo destinado ao trabalho, a família, a religião e o lazer passam a figurar como as principais preocupações no tempo social das pessoas idosas.

Nesse aspecto, a busca pelo bem-estar apresenta-se como um fator comum entre as pessoas de diferentes idades e classes sociais, principalmente nos grupos de terceira idade. Ao se considerar as obrigações profissionais, conjugais e sociais presentes na vida de qualquer indivíduo, a falta de tempo para a cultura, o lazer e para a dedicação à saúde é fato, e a reversão para a obtenção da qualidade de vida apresenta-se como essencial, aliada ao bem-estar físico. No que atina aos idosos, o bem-estar depende das atividades, do tempo de lazer e de labor produtivo, como também de oportunidades para fazer, autorrealizar-se, sentir o sucesso e contribuir para a sociedade como um todo.



Diante disso, o objetivo do presente capítulo assenta-se em analisar as políticas públicas de cultura e de lazer, a partir de uma perspectiva teórica, e como aquelas influenciam para um envelhecimento ativo. Como método de pesquisa, optou-se pelo historiográfico e dedutivo. O método historiográfico foi empregado na análise da ressignificação do conceito de idoso e de envelhecimento; já o método dedutivo foi aplicado na temática central do presente. Como técnicas de pesquisa, estabeleceu-se o uso da revisão de literatura, sob o formato sistemático, e análise do discurso escrito.

## Envelhecimento ativo: uma expressão em ressignificação

Nas últimas décadas, várias transformações têm ocorrido no cenário mundial, dentre elas, o avanço científico e tecnológico, o aumento progressivo da população idosa e a maior longevidade. O Brasil e o mundo caminham em direção a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, o que acarreta um desafio social emergente aos governos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no final dos anos de 1990 e início dos anos 2000, voltou a sua atenção à população idosa. Na oportunidade, a OMS demonstrou sua preocupação com o avanço do crescimento da população idosa e a falta de políticas públicas voltadas a essa parcela significativa da população. Assim, em razão de tal preocupação, apresentou-se a concepção do “envelhecimento ativo” e que implicaria na busca por melhores condições de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população idosa (WHO, 2005).

O envelhecimento da população pode ser considerado com uma das maiores conquistas da humanidade, mas também, ao mesmo tempo, um dos seus maiores desafios. O envelhecimento, a nível mundial, a partir do século XXI, acarretará um aumento global das demandas sociais e econômicas (WHO, 2005, p. 8). A Organização Mundial da Saúde (OMS) pondera que os países conseguem custear o envelhecimento humano, desde que invistam em políticas e programas de “envelhecimento ativo”, assim como promovam melhorias para a saúde, a participação e a segurança dos idosos.

Desta feita, a OMS entende que esse é o momento para se planejar e agir, de modo a buscar essas melhorias para os cidadãos mais velhos (WHO, 2005, p. 8). Assim, OMS propôs o seguinte conceito de “envelhecimento ativo”:

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005, p. 13).

O termo é baseado “[...] no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas” (WHO, 2005, p. 14). Nesse sentido, Minayo e Coimbra Junior (2002, p. 14), ao citarem Veras (1995, p. 25), definem o envelhecimento “em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”.

Dessa forma, ao tentar definir o envelhecimento, uma vez ser um conceito impreciso, o citado autor retrata que o envelhecimento deve ser percebido de formas diferentes, a depender da realidade de cada país, destacando que “[...] do ponto de vista cultural, a velhice deve ser percebida diferentemente em um país com uma expectativa de 37 anos de vida, como Serra Leoa, e outro de 78 anos de vida, como é o caso do Japão” (VERAS, 1995, p. 26 *apud* MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002, p. 14).

Diante dessas realidades tão distantes entre cada país, e até mesmo dentro de um mesmo espaço territorial, não é possível se definir o que é uma pessoa idosa padrão ou dizer quando que o processo de envelhecimento acontece, pois são tentativas que estão fadadas ao fracasso (FARINATTI, 2008, p. 16). Em complemento, a proposta apresentada pela OMS para o envelhecimento ativo apresentou sete determinantes voltadas à política de saúde, a saber: comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero (FARIAS; SANTOS, 2012, p. 168).

Assim, pode-se compreender o envelhecimento ativo como uma forma das pessoas sentirem as suas habilidades para o bem-estar físico, social e mental no decorrer da sua vida, de maneira que possam ter uma participação na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, além de garantir proteção, segurança e cuidados apropriados quando for preciso (WHO, 2005, p. 13).

Todavia, é no contexto cultural que o envelhecimento sofre ampla resignificação, a depender do modo de vida e das circunstâncias corporais e sociais. O envelhecimento ativo leva em consideração a desigualdade, a diferença e a diversidade do processo de envelhecimento. A nível de Brasil, destaca-se que essa diversidade e diferença se exteriorizam, sobretudo, pela exclusão social desses milhões de idosos, uma vez que são privados do acesso às atividades de lazer, também denominadas como trocas sociais (FALEIROS; VIANNA; OLIVEIRA, 2017). Nesse sentido, para Acquarone,

[...] um certo modo de envelhecer bem-sucedido, compartilhado publicamente, que presume novas identidades, experiências gratificantes e espaços de socialização, passa a representar uma nova etapa da vida que, ao contrário de estar relacionada a uma idade cronológica específica, caracteriza-se por determinados valores coletivos (ACQUARONE, 2016, s.p.).

Assim, o envelhecer de cada pessoa vai depender, de maneira substancial, das experiências vivenciadas por cada um. Os idosos buscam novas formas de se viver e de se relacionarem, motivados por um envelhecimento engajado e com alternativas motivadoras. Dessa forma, as zonas de convivência e de lazer são desenvolvidas com vistas a novas perspectivas para o envelhecimento (CAMARGO; TELLES; SOUZA, 2018).

Dessa forma, não é porque a pessoa simplesmente se tornou idosa, foi acometida por alguma doença ou porque possui algum tipo de necessidade especial, que não poderá ajudar ativamente sua família ou a sociedade. É necessário reconhecer que as aludidas pessoas poderão ainda contribuir muito para a sociedade de um modo geral. Sendo assim, a concepção que compreende uma pessoa “ativa” não se dá apenas no plano físico ou de força de trabalho, mas, também, significa participar de forma contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (WHO, 2005, p. 13).

Destarte, para a OMS, o envelhecimento ativo objetiva “[...] aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (WHO, 2005, p. 13). Nesse aspecto, perceber o envelhecimento apenas como o fim da vida dependerá tão somente de cada um, da mesma forma que dar a proporção exata do que se pretende com a

própria existência. Para Camargo, Telles e Souza (p. 378, 2018), “a proposta de (re) invenção está em descobrir como ressignificar a própria vida como forma de extrair gratificação, prazer e qualidade, mesmo que o cotidiano por vezes imponha suas limitações”.

Neste aspecto, o idoso que vive um isolamento social tende a adoecer física e mentalmente. Dessa forma, o Poder Público e a sociedade em geral podem auxiliar na promoção de redes de contatos sociais para que os idosos possam interagir com os demais, por meio de atividades voltadas ao lazer e à cultura.

## Cultura e lazer na idealização de um envelhecimento ativo: uma análise à luz do status de mínimo existencial

Ao se estabelecer uma conotação ressignificada do envelhecimento, é impositivo repensar o papel do Estado, enquanto promotor de acessibilidade a direitos fundamentais, no que concerne ao redesenho institucional e à disponibilização de insumos capazes de assegurar a concretização de direitos básicos. Nesse aspecto, ao se pensar o envelhecimento ativo, é importante estabelecer, enquanto elemento indissociável, políticas que sejam capazes de promover cultura e lazer.

De acordo com Brandão (2009, p. 44), o lazer constitui um amplo conjunto de ocupações por meio do qual os indivíduos podem entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se. Igualmente, o lazer é responsável por estabelecer a diversão, a recreação e o entretenimento, bem como o desenvolvimento de uma informação ou formação desinteressada. Trata-se, portanto, de um elemento vinculado ao próprio *status* do homem enquanto animal social. Nesse contexto de análise, o lazer encontra-se intimamente vinculado ao sentido de diversão e de liberdade das pessoas, à sua capacidade de autorrealização e autoexpressão, ao processo de recreação e renovação, à possibilidade de escolha.

Por sua vez, a cultura, na condição de direito, assume uma conotação mais ampla, porquanto compreende, de acordo com a Constituição Federal Brasileira, quaisquer “bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto” (BRASIL, 1988). Contudo, para tanto, é imprescindível que os

aludidos bens sejam “portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira” (BRASIL, 1988). Veja-se que a acepção conferida pelo Texto Constitucional é alargada com o escopo de promover a inclusão de manifestações dos mais diversos segmentos formadores da sociedade brasileira. Além disso, Carvalho aponta que:

A cultura, enquanto possibilidade transformadora de um ambiente, representa a sua valoração como eixo de sustentação de qualquer nação, à medida que resguarda a condição de modificadora dos modos de pensar e agir. No Brasil, exemplo claro de constantes transformações de cunho social, político e econômico, os aspectos constitutivos da cultura necessitam ser cada vez mais valorizados, entendendo-se que por meio da cultura se pode construir um país mais justo e democrático (CARVALHO, 2018, p. 36).

A cultura e o lazer encontram uma relação íntima de significado, pois o segundo pode ser considerado como um sentido mais amplo da cultura, vivenciada no tempo disponível, não como contraposição do trabalho e das atividades cotidianas. Ao contrário, trata-se de uma estreita relação com trabalho e atividades cotidianas, bem como com as obrigações da vida social, combinando os aspectos de tempo e de atitude. Os conteúdos culturais do lazer são divididos em cinco áreas de interesse:

- (i) manuais – marcados pela capacidade de manipulação, seja para transformar objetos ou materiais, seja para lidar com a natureza;
- (ii) intelectuais – caracterizados pela busca de novas informações reais, objetivas e racionais;
- (iii) sociais – buscam relacionamentos e contato com outras pessoas;
- (iv) físico-esportivos – em que ocorre prevalência de movimento ou exercício físico;
- (v) artísticos – marcados pelas diferentes manifestações artísticas, baseadas no imaginário, nas emoções e nos sentimentos (BRANDÃO, 2009, p. 46).

A cultura e o lazer nas sociedades contemporâneas, dessa maneira, assumem especial destaque, pois subsidiam o desenvolvimento intelectual e implicam a promoção do convívio social e o aprendizado cultural. Além disso, não se pode esquecer que o lazer contribui para o aumento da qualidade de vida física e mental, tal como alicerça a redescoberta do prazer de existir para as pessoas idosas. Ao lançar mão do paradigma jusfilosófico que sustenta a temática estabelecida, é importante reconhecer que o lazer, além de ser considerado um direito, configura um pré-requisito para uma vida saudável.

Nesse passo, ao abordar a cultura e o lazer, é necessário fazer alusão às suas dimensões de fundamentalidade, constituindo, pois, elementos indissociáveis da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial social. No que se relaciona ao primeiro, ainda que seja um conceito de dimensão fluida, é importante, no que atina ao envelhecimento ativo, reconhecer como princípio basilar para o desenvolvimento humano de maneira plena, sobretudo no que se refere à promoção de suas potencialidades e concretização de uma existência com qualidade e plenitude.

Já no que atina ao mínimo existencial social, os direitos à cultura e ao lazer são reconhecidos como elementos que asseguram o desenvolvimento da humanidade no contínuo processo de conquistas de direitos. Inclusive, a partir de tal premissa, deriva o aspecto de fundamentalidade, ou seja, os direitos acima mencionados constituem elementos que não comportam, na perspectiva contemporânea de desenvolvimento humano, qualquer desvinculação, sendo, pois, aspectos basilares da própria existência com dignidade. Milaré (2011, p. 136), inclusive, analisa a temática sobre o prisma de que o mínimo existencial seria essencial à preservação da integridade física, moral e intelectual das pessoas, motivo pelo qual constituiria direito fundamental personalíssimo, eis que está interligado com a própria dignidade da pessoa humana.

A partir disso, ao se pensar no envelhecimento ativo, é fato que, de acordo com Brandão (2009, p. 45), o idoso tende a possuir um tempo ocioso maior, o que implica uma otimização e uma ocupação da melhor forma possível. Logo, as atividades de cultura e de lazer favorecem a socialização e a autoestima dos idosos, bem como estimulam a criatividade, o bem-estar e físico. As pessoas se sentem mais confiantes e conseguem gerir melhor situações de conflito que caracterizam tal etapa da vida.

Além disso, é importante reconhecer que grande parte da população idosa brasileira não consegue, ainda, dimensionar a importância do lazer

(BRANDÃO, 2009). Tal fato decorre da formação voltada essencialmente para o trabalho e, por vezes, a cultura e o lazer assumem uma conotação negativa. Dessa forma, quando chegam no processo de envelhecimento, os idosos não sabem como gerir o tempo livre de maneira prazerosa e com vistas a alcançar uma melhor qualidade de vida.

Assim, a mudança do tempo dedicado ao trabalho para uma situação de cultura e de lazer pode produzir resultados significativos no humor e na saúde de um indivíduo, eis que há uma sensação de bem-estar e de prazer provocada e que dura mais tempo que sua realização. O idoso, portanto, encontra momentos e além-momentos de relaxamento, mantendo a sensação agradável, mesmo após o término das atividades. Dessa maneira, cultura e lazer beneficiam a saúde física e psíquica, eis que tornam o indivíduo que pratica tais atividades menos vulnerável a doenças provocadas pelo cansaço, quer sejam do corpo, quer sejam da mente.

As práticas de cultura e de lazer podem ser motivadas ou estimuladas por ânsias de experiências, espíritos de aventura, por desejo ou necessidade psicológica de repouso e por situações diversas, advindas da estrutura pessoal dos indivíduos e/ou da integração social deles. Brandão, ainda, aponta que:

Nessa etapa da vida, portanto, torna-se imprescindível o estímulo para a prática de algum tipo de entretenimento como meio para melhor qualificar o prazer de viver. O lazer permite a interação com outras pessoas, promovendo o crescimento social, ampliando o círculo de relações, formando novas amizades e desenvolvendo um espírito comunitário. A sociabilização e o convívio com outros são essenciais nessa fase da vida, ajudando a aliviar o sentimento de solidão e de ansiedade. As novas amizades e os estímulos das amizades desempenham papel importante, pois oferecem a oportunidade de interagir com outros, convertendo-se em fonte de apoio (BRANDÃO, 2009, p. 46-47).

Ademais, os relacionamentos sociais são importantes para o bem-estar físico e mental no processo de envelhecimento e, embora a solidão se torne uma ocorrência mais possível em tal faixa de idade, é possível envelhecer sem solidão nem isolamento. As atividades de cultura e de lazer exercitam o corpo

e a mente, bem como promovem a integração social e o equilíbrio psíquico. Assim, consistem em uma forma de recuperar o tempo, um esforço para assegurar o equilíbrio e a vontade de viver; e ajudam a descobrir novas formas vivenciais, eis que distraem a mente, compartilham o interesse e educam a solidariedade como aspecto importante do enriquecimento do ser.

## Políticas de fomento à cultura e ao lazer para um envelhecimento ativo

O processo de envelhecimento, muito embora seja algo considerado natural para a vida humana, merece um olhar cuidadoso, visto que é uma fase de mudanças emocionais, físicas e, muitas vezes, comportamentais. Diversas pesquisas já apontaram para a necessidade de conscientização para a efetivação de políticas de fomento no que diz respeito à estimulação da prática de atividade física, uma vez que as mesmas contribuem para diversos aspectos da saúde do idoso (PONDÉ; CAROSO, 2003).

Outro aspecto que tem sido objeto de projetos e programas em diversos segmentos é a inclusão digital do idoso, que também proporciona uma forma de acesso às inovações trazidas pela tecnologia, o que em muito tem contribuído para uma melhor qualidade de vida. Para um envelhecimento ativo, é relevante, também, observar, seguindo a linha do que determina a Constituição Federal de 1988, o princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais, a partir do Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741/2003.

Há a necessidade de propostas que possam fomentar políticas de efetivação dos direitos garantidos, a saber a cultura e o lazer conforme determina a redação do artigo 20, em especial ao estabelecer que “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (BRASIL, 2003, on-line). Observa-se que a “qualidade de vida” está relacionada a um conjunto de ações a serem desenvolvidas para pessoas idosas que as levam a permanecerem ativas. Sobre o direito à cultura, os art. 23 e 24 do Estatuto do Idoso estabelece:

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais,



esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento (BRASIL, 2003, on-line).

O lazer também é extremamente importante nessa fase da vida. Segundo Dumazedier (1980), o lazer é definido por qualquer atividade realizada após as obrigações trabalhistas, familiares, sociais e religiosas e pode ser subdividido em cinco áreas de interesse do lazer: físico-esportiva, manuais, artísticas, intelectuais e sociais. Pondé e Caroso, por sua vez, complementam que

O papel do lazer como amortecedor do estresse vem sendo amplamente estudado. É consenso crescente que o lazer pode ser considerado um fator de proteção contra sintomas psicológicos, uma vez que amortece os efeitos estressores. Esses estudos têm como pressuposto fundamental a concepção de que o lazer é um dos quatro amortecedores do estresse e que os outros três (sensação de competência, sensação de ter objetivos e exercício físico) podem também ser atingidos através de práticas de lazer (PONDÉ; CAROSO, 2003, p. 167).

O lazer pode ser desenvolvido de várias maneiras. Para Gomes (2003, p. 297), “a vivência de inúmeras práticas culturais, como o jogo, a brincadeira, a festa, o passeio, a viagem, o esporte e também as formas de arte [...] dentre outras possibilidades”. É fato que parcela expressiva dos idosos não tem acesso à cultura e muito menos aos espaços de lazer. Muitos, inclusive, desconhecem a importância e os benefícios advindos daqueles. Promover oportunidades de acesso a tais práticas é fundamental para o aprendizado e a valorização. Assim, a temática, ao ser analisada à luz da percepção em torno do envelhecimento ativo, comporta uma ampla gama de possibilidades que demandam um planejamento e uma implementação de maneira harmoniosa com os ideais de fomento e desenvolvimento dos idosos.

Percebe-se que o envelhecimento “bem-sucedido” ou “envelhecimento saudável” requer um interesse por parte de diferentes seguimentos que, de certa maneira, tenham condições de fomentar programas e/ou projetos que estimulem e conscientizem os idosos da importância de se buscar o equilíbrio para usufruir de uma vida com qualidade. O acesso à cultura e ao lazer trata-se de um direito do cidadão, que é previsto no Estatuto do Idoso, conforme mencionado anteriormente.

Da mesma forma, observa-se que as diversas propostas da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa estão bem delineadas e traçadas, porém, cabe aos gestores que atuam nas diversas esferas de proteção ao idoso promoverem a efetivação de tais propostas. Nesse aspecto, os centros de convivência e os clubes de terceira idade, que se multiplicam em todo o país, constituem iniciativas importantes como opção de lazer para os idosos. Ainda assim, existem riscos na formação e no funcionamento de tais grupos que, se não forem bem organizados e trabalhados, podem contribuir para a promoção da segregação e do isolamento do idoso.

Desta feita, o simples oferecimento, por exemplo, de bailes, café e circo não se coaduna com a premissa de envelhecimento ativo nem com o verdadeiro envolvimento social e com a inserção do idoso na sociedade. As atividades de cultura e de lazer devem exercitar o corpo e a mente, a integração social e o equilíbrio psíquico. Trata-se de um âmbito em que haja uma formação de recuperação do tempo, um esforço para a manutenção do equilíbrio e da vontade de viver, bem como de ajuda a descobrir novas formas de interações vivenciais, ocupar a mente, compartilhar interesses e educar a solidariedade como um valor mais importante do enriquecimento do ser.

Veja-se, portanto, que as políticas de fomento à cultura e ao lazer para um envelhecimento ativo demandam um redesenho significativo das políticas públicas, de modo a abarcar a complexidade da temática que envolve o envelhecimento ativo. As premissas que sustentam o acesso à cultura e ao lazer devem encontrar vinculação direta com o desenvolvimento das potencialidades e capacidades dos idosos, o que se dá a partir de uma percepção de não apenas mero entretenimento, mas também de abordagem das diversas nuances de um envelhecimento ativo e de qualidade.

## Considerações finais

Contemporaneamente, a cultura e o lazer têm despertado grande interesse, sobretudo quando associados ao tempo livre, pois se caracterizam como atitudes psicológicas do indivíduo. Sendo assim, a cultura e o lazer, quando vinculados ao estado de espírito de seus praticantes, são capazes de fornecer indicadores de qualidade de vida de uma determinada sociedade. Igualmente, a aceção de envelhecimento, em razão dos muitos aspectos que envolvem a sociedade contemporânea, sofreu uma robusta ressignificação e um reenquadramento dos idosos dentro do segmento social.

Os estudos demonstram que o envelhecimento ativo, enquanto etapa da existência humana, apresenta aspectos próprios e implica uma forma de as pessoas perceberem suas habilidades para o bem-estar físico, social e mental no decurso de suas vidas. Assim, a percepção de envelhecimento ativo se relaciona à participação, por parte do idoso, na sociedade de acordo com as suas necessidades, seus desejos e suas capacidades, bem como à garantia de proteção, segurança e cuidados apropriados quando for preciso.

Ao pensar em tais aspectos, cultura e lazer se entrelaçam à concepção de envelhecimento ativo e saudável, sobretudo em razão de serem usufruídos pelos idosos. Deve-se considerar que cultura e lazer são apresentados como elementos imprescindíveis para o desenvolvimento de um envelhecimento ativo e com qualidade. Logo, a percepção de tais práticas enseja um redesenho das políticas públicas estabelecidas, sobretudo no que atina ao papel desempenhado pelo Estado. Tal fato deriva da premissa de que cultura e lazer constituem, no plano concreto, elementos indissociáveis do desenvolvimento humano e de uma vivência com qualidade.

Assim, a partir de um arcabouço normativo, sobretudo a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), cultura e lazer se convertem em elementos indissociáveis para que o envelhecimento se dê de maneira plena e observando aspectos peculiares de tal faixa etária. Para tanto, faz-se necessário apontar que o fomento às políticas públicas de cultura e de lazer para idosos ultrapassa a criação e proliferação de centros de convivência e os clubes de terceira idade. Tal fato deriva da ideia de que há a exigência de um planejamento capaz de promover espaços em que múltiplas competências e capacidades sejam instigadas, desenvolvidas e potencializadas.

## Referências

- ACQUARONE, Juliana de Matos. Envelhecimento ativo: breve reflexão sobre novos modos de envelhecer a partir do documentário Envelhescência. *In: Congresso Internacional em Comunicação e Consumo e 6º Encontro de GTS de Pós-Graduação, Anais...*, 13-16 out. 2016, São Paulo, p. 1-15. Disponível em: <http://anais-comunicon2016.espm.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- BRANDÃO, Juliana da Silva. **Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento**. 191f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- BRASIL. 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**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- BRASIL. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. **Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- CAMARGO, Tereza Claudia de Andrade; TELLES, Silvio de Cassio Costa; SOUZA, Claudia Teresa Vieira de. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *In: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 367-380, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- CARVALHO, Marcella Souza. Cultura, Constituição e Direitos Culturais. *In: CUNHA FILHO, Francisco Humberto; BOTELHO, Isaura; SEVERINO, José Roberto (Orgs.). Direitos Culturais*. V. 1. Salvador: EDUFBA, 2018.
- DUMAZEDIER, Joffre. **Valores e conteúdos culturais do lazer**. Administração regional no estado de São Paulo. São Paulo: SESC, 1980.
- FALEIROS, Vicente de Paula; VIANNA, Lucy Gomes; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. A ressignificação da velhice num cine-debate. *In: Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 133-151, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *In: Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 1, jan.-mar. 2012, p. 167-176. Disponível em: <http://www.index-f.com>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas**. Barueri: Manole, 2008.

- GOMES, Christianne Luce. **Significados de recreação e lazer no Brasil**: reflexões a partir da análise de experiências institucionais (1926-1964). 322f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- MILARÉ, Édis. **Direito ao ambiente**: a gestão ambiental em foco. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *In: Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 12, n. 2, p. 163-172, 2003. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. GON- TIJO, Suzana (trad.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2019.

## Acesso ao Estatuto do Idoso no ciberespaço: inclusão social e protagonismo do idoso

Fernanda Gonçalves Fernandes  
Márcia Regina Pacheco Soares  
Rosalee Santos Crespo Istoe

### Considerações iniciais

O Brasil, acompanhando a tendência mundial, vive um período de transição demográfica e as perspectivas apontam para o aumento progressivo da população idosa e da expectativa de vida. Essas mudanças no padrão demográfico geram desafios e demandas específicas para a população envelhecida. Surgem novos paradigmas e discussões na perspectiva de melhorar a qualidade de vida na velhice, que levam em conta o papel social dos idosos da atualidade, o que pressupõe a necessidade de que o indivíduo idoso tenha acesso aos direitos que lhes são assegurados e os compreenda.

Privilegiando a defesa dos Direitos dos Idosos, em 1º de outubro de 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso, que elenca novos direitos e estabelece mecanismos específicos de proteção e acesso a eles. O Estatuto do Idoso discorre sobre os direitos fundamentais do idoso, no âmbito financeiro, físico, de saúde, social e mental, e especifica as punições para os infratores. É, portanto, necessário que os idosos conheçam seus direitos, tenham consciência de sua condição, do seu processo de envelhecimento e possam discutir sobre as suas expectativas e necessidades.

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e suas ferramentas são instrumentos que possibilitam agilidade ao acesso às informações contidas no ciberespaço e podem auxiliar numa perspectiva inclusiva e de efetivação dos direitos dos idosos. Tais ferramentas, quando utilizadas por idosos, podem contribuir para que tenham maior agilidade a obtenção de informação, proporcionar maior autonomia ao conhecimento de seus direitos e deveres.

É nesse sentido, que o presente estudo, a partir de uma revisão bibliográfica, teve como objetivo discutir a utilização das TICs como ferramenta facilitadora para o acesso de pessoas idosas ao Estatuto do Idoso e para a compreensão desse.

## O envelhecimento da população mundial e da população brasileira

A partir da segunda metade do século XX, o cenário mundial começou a observar as transformações demográficas. Tais transformações foram marcadas, particularmente, em função da redução das taxas de natalidade e mortalidade (OMS, 2005).

A população mundial, nesse início do século XXI, é de, aproximadamente, 7,5 bilhões de habitantes, sendo 13% de pessoas com 60 anos ou mais, ou seja, há cerca de 975 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (ONU, 2017). As perspectivas apontam que, em 2030, haverá no mundo um contingente populacional de 8,6 bilhões; em 2050, de 9,8 bilhões; e, em 2100, de 11,2 bilhões de habitantes. E a população de pessoas com mais de 60 anos será de 1,4 bilhão em 2030; 2,1 bilhões em 2050; e 3,1 bilhões em 2100 (ONU, 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2017), o Brasil já é o sexto país do mundo em número de idosos, ficando atrás da China, da Índia, dos EUA, do Japão e da Rússia. Cabe ressaltar que, nos países desenvolvidos, é considerado

idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos; nos países em desenvolvimento, a idade para demarcar o início da velhice é de 60 anos (CAMARANO, 2014).

Ao contrário de outras faixas etárias, vem aumentando aceleradamente no Brasil a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, com um crescimento médio de 3% ao ano, e espera-se que esse contingente dobre em 2050 e triplique até 2100 (ONU, 2017). Em 2050, no Brasil, a baixa taxa de mortalidade e o baixo nível de fecundidade associados ao envelhecimento populacional irão modificar a estrutura da população brasileira (CAMARANO, 2014).

No Brasil, segundo o relatório da ONU (2017), há, aproximadamente, 27 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 13% da população total. Em 2050, essa população corresponderá a 25%. Estima-se que em 2050 o Brasil tenha 58 milhões de indivíduos com mais de 60 anos.

Esse aumento da expectativa de vida é decorrente das descobertas de tecnologias, especialmente na área da saúde, com o surgimento de vacinas, melhorias nas condições sanitárias, entre outros (CAMARANO, 2014). Esses fatores aumentaram de forma significativa a expectativa de vida da população mundial, contribuindo para a longevidade.

## Estigmas e papéis sociais

Segundo Soares (2016), a longevidade caracteriza o tempo máximo de vida que o ser humano vive. Os avanços da tecnologia e da medicina, aliados a um estilo de vida com melhor qualidade, possibilitaram a redução da mortalidade entre os idosos e o aumento do número de pessoas centenárias.

Entretanto, a visão predominante da velhice e do idoso é uma percepção negativa, por vezes, vinculada ao sentido de decadência, incapacidade, ou que entende a velhice como um tempo de doenças (SOARES, 2016). O ser humano, em todas as fases de sua vida, possui diferentes papéis sociais que, de acordo com Martins (2010), definem a estrutura social e condicionam os indivíduos dentro de grupos e/ou organizações, baseando-se em normas, deveres e expectativas. Tais papéis sociais são atribuídos ou conquistados como frutos da socialização, seja ela na família, no mercado de trabalho, na escola, e são significantes para a construção social do indivíduo. Entretanto,



no momento da vida em que se é considerado idoso, esse papel é, por diversas vezes, apagado e desconsiderado, dando lugar apenas a um sujeito idoso, velho, aposentado.

Para a superação dos preconceitos e estigmas relacionados ao tempo de envelhecer, é necessário que se estabeleça uma nova cultura sobre a velhice. A OMS (2005, p. 13) afirma que “[...] se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança”. E adota o termo envelhecimento ativo para expressar as conquistas dessa visão (OMS, 2005).

Diante disso, é necessário que, em todos os âmbitos da sociedade, sejam eles família, economia, educação, saúde, entre outros, haja conscientização e adaptação às transformações e às mudanças que possam ocorrer em uma sociedade mais longeva (ILC-BRASIL, 2015).

## Estatuto do Idoso

A construção do Sistema de Proteção Social brasileiro teve seu processo lento e gradual, e durante toda sua trajetória sofreu forte influência e pressão dos grupos e sujeitos envolvidos que buscavam medidas protetivas para a população idosa (TEIXEIRA, 2003). Podemos citar algumas importantes conquistas, como a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do idoso - PNI. Entretanto, ampliando as determinações da PNI, foi sancionado, em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, que, em suas determinações, estabelece:

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

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao

esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

De acordo com Neto (2003), o Estatuto do Idoso é uma grande conquista na área do envelhecimento brasileiro. Em seus 118 artigos, além de dispor dos direitos e da valorização da pessoa idosa, institui penalidades para quem desrespeitar ou desamparar o cidadão idoso. O autor ressalta ainda que o Estatuto do Idoso, além da proteção ativa do idoso, traz mecanismos de educação e conscientização da sociedade (NETO, 2003).

De acordo com o Art. 10 do referido Estatuto, o idoso tem direito à liberdade, ao respeito e à dignidade. É obrigação do estado e da sociedade a garantia ao respeito e aos direitos civis, políticos, individuais e sociais, à liberdade de expressão, à crença, à prática de esportes, à participação na comunidade, na família, na vida política. Ainda segundo o Art. 10, o idoso tem o direito de ir e vir (ressalvadas as restrições legais) e à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, sendo dever de todos zelarem pela sua integridade (BRASIL, 2003).

O idoso tem direito à saúde (Art. 15-19), sendo assegurada a atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

O direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer é citado no Capítulo V (Art. 20 ao 25). O idoso conta com descontos (50%) em ingressos de eventos culturais, artísticos, esportivos e de lazer. O referido capítulo estabelece, também, a sua participação em comemorações de caráter cívico ou cultural, apoia a criação de Universidade Aberta para a pessoa idosa e determina que o ensino de educação formal contenha conteúdos voltados ao processo de envelhecimento. Ainda no Capítulo V, aponta-se a necessidade da criação de cursos com técnicas relativas à tecnologia, que possam incluir o idoso na vida moderna, entre outros (BRASIL, 2003).

O Capítulo VI (Art 26 ao 28) trata do direito à profissionalização e ao trabalho, sendo respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. Determina que o poder público deve estimular a contratação de idosos, criar programas de profissionalização especializada e ainda cursos que preparem

os idosos para a aposentadoria, sendo proibida a discriminação e fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, ressaltando casos em que a natureza do cargo exigir (BRASIL, 2003).

Outros direitos estão assegurados no Estatuto do Idoso, como o direito à Assistência Social, ao Transporte, à Previdência Social, à Habitação e ao acesso à Justiça. O documento também estabelece infrações e punições em caso de abandono (Art. 98) e de discriminação à pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, ao transporte, ou por qualquer meio que impeça o seu exercício da cidadania, ou por motivo de idade (Art. 96); apropriar ou desviar bens, proventos ou qualquer rendimento do idoso, “dando-lhes aplicação diversa de sua finalidade” (Art. 102), entre outras disposições que podem gerar multa e/ou reclusão de 6 (seis) meses a 5 (cinco) anos (BRASIL, 2003).

O Marco Político em resposta à revolução da longevidade, apresentado pelo ILC-Brasil (2015), aponta que para garantir maior participação do idoso em todas as esferas da sociedade, aumentando a segurança e a promoção da saúde e de um envelhecimento com qualidade, é preciso que a população tenha acesso a informações abrangentes e confiáveis, sendo necessário “[...] fazer valer esses direitos, especialmente para os mais vulneráveis” (ILC-BRASIL, 2015, p. 92). Segundo Paz e Goldman (2006), é fundamental que o Estatuto do Idoso seja socializado para os idosos, profissionais, familiares, ou seja, para toda a sociedade.

## Inovações, tecnologia e envelhecimento

O mundo se virtualizou permitindo que seus usuários naveguem em um grande contingente de informações, possibilitando acesso de forma quase que imediata. Segundo Castilho (2015), a Tecnologia da Informação e Comunicação, que afeta cada vez mais a vida das pessoas, se tornou rotina na potencialização das atividades humanas com a sua utilização.

Souza (2003) afirma que a sociedade moderna está diante de várias mudanças trazidas pela cultura digital e diante de uma nova forma de produção social do espaço, no qual o tempo e esse espaço são destituídos de lugar físico. Com a internet, qualquer informação pode ser obtida instantaneamente de qualquer parte do mundo. Com os dados sendo atualizados a todo tempo, a

sua visibilidade aumentou para o público que os acessa. Segundo Kohn e Moraes (2007), a internet propiciou o surgimento do cidadão interagente e agente comunicador, ou seja, que pode ter acesso à informação e pode participar dela interagindo e opinando.

Essas novas tecnologias transformam a vida de todos os indivíduos, porém, ao contrário da geração mais nova, os idosos encontram inúmeras dificuldades. Atividades como retirar dinheiro de caixas eletrônicos de bancos, manuseio de eletroeletrônicos, eletrodomésticos e computadores podem parecer uma barreira difícil de dominar. Segundo Soares (2016), o advento da internet, a popularização do computador, do celular e a expansão do uso das TICs vêm exigindo maiores competências para lidar com as novas tecnologias.

Souza *et al.* (2013) ressaltam que os idosos de hoje são considerados imigrantes digitais, pois nasceram antes da década de 1980, ou seja, antes da popularização da internet e da potencialização das TICs. Ao contrário dos mais jovens hoje, denominados nativos digitais, que, quando nasceram, as novas tecnologias já eram parte da realidade global (PRENSKY, 2001).

Dessa forma, os idosos, que são considerados imigrantes digitais, têm dificuldades em se adaptar à tecnologia e às suas ferramentas. Segundo Prensky (2001), eles nasceram em um período considerado analógico, adaptaram-se com a utilização de livros, jornais impressos, cartas e, dessa forma, têm dificuldade em utilizar as ferramentas tecnológicas do atual período.

Assim, a globalização exige que o cidadão esteja integrado às TICs, para que possa participar ativamente da rede de comunicação e conhecimento que cresce em todo o mundo. Segundo Lopes (2010), nossa sociedade busca cada vez mais a troca de informação e captação do conhecimento através da tecnologia, e por isso a classifica como a sociedade da informação. A aquisição do conhecimento, o seu armazenamento, o processamento e a distribuição da informação por meios eletrônicos e pela internet não transformam a sociedade por si só, mas são utilizados pelos indivíduos nos diferentes contextos, local e global, da sociedade da informação (LOPES, 2010).

Lévy (1999) afirma que o ciberespaço é um espaço de comunicação, organização, sociabilidade e também um espaço de informação e conhecimento. Segundo Silva e Tancman (1999), o ciberespaço é um espaço social de trocas simbólicas entre pessoas dos mais diversos lugares do planeta, é uma região abstrata invisível que possibilita a circulação de inúmeras informações.

Os autores Costa e Souza (2005) apontam que o ciberespaço é o ambiente em que, por meio da tecnologia, os homens, mediados por suas ferramentas, criam conexões e relacionamentos capazes de fundar espaços de sociabilidade virtual, em linguagens e diálogos homem-máquina, máquina-máquina.

O ciberespaço é um ambiente abstrato, não concreto, virtual, no qual acontece a sociabilidade, e se estabelece sobre um suporte físico, produto da nossa cultura, de forma que as novas tecnologias, mediadas por suas ferramentas, possibilitam a troca real entre os indivíduos, em tempo real ou não, e que não se restringe a um lugar físico (COSTA; SOUZA, 2005). Os usuários do ciberespaço podem trocar informações e divulgar conhecimento de maneira mais ágil e eficaz, ao contrário dos meios utilizados no mundo real, como os livros. Segundo Lopes (2010), essa interatividade no ciberespaço proporciona uma comunicação com trocas reais, que deixam o ambiente do ciberespaço personalizado e dinâmico, busca atender cada vez mais as necessidades dos usuários. Dessa forma, é necessária a inclusão do idoso em relação às tecnologias, propiciando seu ingresso ao ambiente virtual, promovendo a sua autonomia no acesso à informação e ao conhecimento.

## Inclusão tecnológica e social

Segundo Oliveira *et al.* (2015), para a população idosa, os meios tecnológicos podem ser um instrumento de aprendizado, autonomia, de troca de informações, de novas redes de relacionamento e de inclusão.

Dessa forma, é preciso compreender a inclusão como um processo social, político e educacional, que propõe promover a defesa do direito à participação e à inclusão dos idosos. O Art. 2º do Capítulo 1 do Estatuto do Idoso postula que:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Diante dos direitos assegurados à pessoa idosa, o Estado pode e tem o dever de proporcionar à população envelhecida os meios necessários ao exercício de sua cidadania, além do dever de ofertar aos idosos uma velhice com dignidade.

Na conjuntura digital e globalizada, Kachar (2003) aponta que os idosos, por diversas vezes, se excluem ou são isolados, por não usufruírem ou por não dominarem as transformações e os avanços tecnológicos. O advento das novas tecnologias da informação e comunicação e suas ferramentas de acesso ao ciberespaço modificou todo o comportamento social.

Diante dessa realidade, Soares (2016) aponta a necessidade cada vez maior do uso das TICs para as relações cotidianas, é preciso um olhar para a inclusão digital dos que não possuem domínio dessas ferramentas, ou seja, o desafio de capacitar esses indivíduos para inclui-los digitalmente e socialmente.

A educação tecnológica com dimensão inclusiva para os idosos pressupõe oportunidade e acesso a um direito universal imposto em leis. As sociedades se modernizam a cada ano, impondo novas práticas e exercícios educacionais (KACHAR, 2003).

Diante do contexto, as novas tecnologias da informação e comunicação podem desempenhar um papel significativo nos processos de aprendizagem ao longo da vida. As TICs têm mostrado a capacidade de dar suporte às pessoas quanto à organização, à transferência e à administração de informações (DERNTL; MOTSCHNING-PITRIK, 2005). Para o idoso, o uso de ferramentas tecnológicas pode ser um instrumento de autonomia, troca de informações e potencialização do conhecimento (KACHAR, 2003).

Tais necessidades vão ao encontro das recomendações para a aprendizagem ao longo da vida, apontadas pelo ILC-Brasil em seu Marco Político em resposta à Revolução da Longevidade de 2015. Esse documento ressalta que em uma sociedade, onde o conhecimento se torna mais acessível por meio das tecnologias da comunicação, é fundamental que haja aprendizagem ao longo da vida (ILC-BRASIL, 2015). As recomendações apontam que para melhorar o acesso à informação, torna-se necessário considerar:

- **Acessibilidade.** Garantir que a informação seja fornecida de forma acessível para que as pessoas com capacidade funcional reduzida ou com baixo grau de escolaridade não sejam excluídas.

- **Inclusão tecnológica.** Reduzir a exclusão digital garantindo acesso e treinamento adaptado às necessidades específicas das pessoas de todas as idades que estejam sujeitas ao risco de exclusão.
- **Informação sobre os direitos.** Garantir que as pessoas tenham total acesso a informações abrangentes e confiáveis aos seus direitos e às formas de fazer valer esses direitos, especialmente para os mais vulneráveis (ILC-BRASIL, 2015, p. 92).

No Brasil, de acordo com Kachar (2003), as iniciativas de apoio ao idoso numa perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, geralmente, partem de instituições públicas e iniciativas privadas, grupos religiosos, universidades abertas para a terceira idade e programas com uma perspectiva de educação permanente, não formal, que possibilitam e legitimam o pleno exercício da cidadania.

## Considerações finais

Ao pontuar a vida em sociedade, nos dias atuais, faz-se necessário destacar os seus avanços nas ciências em geral, principalmente na ciência da informação e novas tecnologias. Os impactos tecnológicos, em decorrência desse avanço, têm provocado uma vasta mudança no estilo de conduta, hábitos, atitudes e tendências em toda a população, principalmente na população idosa.

Vivemos em um mundo que se tornou digital, as novas tecnologias afetam a todos de maneira significativa, influenciam ao modo como adquirimos novas riquezas, a natureza, o comércio, a dinâmica do aprendizado, as formas de governo e a nossa cultura. A sociedade tem se tornado cada vez mais autônoma, ágil e interativa, necessitando de que os seus usuários também estejam.

A população idosa, por ser considerada imigrante digital, por diversas vezes é excluída de ações e informações. A globalização exige ao cidadão que esteja integrado às TICs, para que possa participar ativamente da rede de comunicação e conhecimento que cresce em todo o mundo. Paralelamente, existe a necessidade de que sejam disponibilizados recursos e serviços para garantir a inserção dos idosos ao cotidiano cada vez mais informatizado e tecnológico.

O ciberespaço, além de facilitar o acesso e a divulgação do conhecimento, pode ser um recurso de socialização para o idoso, podendo, inclusive, se configurar como um espaço de consulta ao Estatuto do Idoso e de compreensão desse.

## Referências

- BRASIL. **Lei nº 10.741 de 01 de outubro 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Distribuição gratuita; Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 01 de Outubro de 2003.
- CAMARANO, Ana Amélia. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento**. CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Rio de Janeiro: IPEA, 2014.
- CASTILHO, Luciane Barbosa. **O uso da tecnologia da informação e comunicação (TIC) no processo de ensino e aprendizagem em cursos superiores**. Dissertação de Mestrado Profissional. Universidade FUMEC Faculdade de Ciências Empresariais, Mestrado Profissional em Sistemas de informação e gestão do conhecimento, Belo Horizonte – MG, 2015.
- COSTA, Marco Aurélio Borges; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. Abordagens Antropológicas do Ciberespaço e da Cibercultura. *In: Revista TB*, Rio de Janeiro, 163: 85/94, out-dez, 2005.
- DERNTL, M.; MOTSCHNIG-PITRIK, R. **The rule of structure, patterns, and people in blended learning**. *The Internet and Higher Education*, v. 8, n. 2, p. 111-130, 2005.
- ILC-Brasil. Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta a Revolução da Longevidade**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2015.
- KACHAR, V. **Terceira Idade e Informática: aprender revelando potencialidades**. São Paulo: Cortez, 2003.
- KOHN, Karen; MORAES, Cláudia Herte de. **O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da Sociedade da Informação e da Sociedade Digital**. *In: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Santos, SP. 2007* Disponível em: <https://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R1533-1.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2018.
- LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- LOPES, Luís Roberto Guerreiro. **Ciberespaço, Cibercultura e a utilização da web 2.0 na aprendizagem colaborativa através da ferramenta google docs**. Dissertação de Mestrado. Pós Graduação em Tecnologias da Inteligência e Design Digital pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, 2010. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18267/1/Luis%20Roberto%20Guerreiro%20Lopes.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.
- MARTINS, Eduardo Simões. Os papéis sociais na formação do cenário social e da identidade. *In: Revista Kínesis*, V. II, nº 04, dez. 2010, p. 40-52. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/Ospapeissociaisnaformacao.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.



- NETO, Rulli A. **Proteção Legal do Idoso no Brasil**. São Paulo: Fiúza, 2003.
- OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; SOCORTEAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Flávia da Silva. Extensão Universitária: perspectivas e ações para a terceira idade. In: OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa. **Universidade Aberta para a terceira idade: o idoso como protagonista na extensão universitária**. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2015, p. 21-38.
- OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- ONU. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ESA/P/WP/248. United Nations. Nova York, 2017.
- PAZ, Serafim Fortes; GOLDMAN, Sara Nigri. O Estatuto do Idoso. **Tratado Geral de Gerontologia e Geriatria**. 2ª ed. Editora Guanabara/Koogan, 2006.
- PRENSKY, Marc. Digital natives, digital immigrants part 1. In: **On the horizon**, v. 9, n. 5, p. 1-6, 2001.
- SILVA, Carlos Alberto F. da; TANCMAN, Michéle. A dimensão socioespacial do ciberespaço: uma nota. In: **Revista GEOgraphia**, ano 1-, n. 2, 1999.
- SOARES, Marcia Regina Pacheco. **O uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC's) como recurso didático-pedagógico na alfabetização de pessoas idosas**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Centro de Ciências do Homem, Programa de Cognição e Linguagem. Campos dos Goytacazes, RJ, 2016.
- SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Comunicação, Educação e Novas Tecnologias**. Ed. Fafic. Rio de Janeiro, 2003.
- SOUZA, Marcos de; CORREIA, Vasti Gonçalves de Paula; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de Souza. O real Nativo e Imigrante Digital nas redes sociais digitais. In: **Interscienceplace: Revista Científica Internacional**, 24. ed., v. 1, n. 1, p. 1-25, Janeiro/Março 2013. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/227>. Acesso em: 20 jan. 2018.
- TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento na Agenda Pública Brasileira. **Revista de Políticas Públicas** – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. Mestrado e Doutorado. Universidade Federal do Maranhão. v. 7 n. 1, janeiro/junho 2003. Disponível em: <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3733/1777>. Acesso em: 13 jan. 2017.

## A estimulação sensorial e o declínio cognitivo em indivíduos senescentes: uma abordagem neuropsicológica com uso de *software*

José Alexandre

Lívia Vasconcelos de Andrade

Carlos Henrique Medeiros de Souza

### Considerações iniciais

O declínio cognitivo é um processo natural decorrente do envelhecimento com consequentes alterações no Sistema Nervoso Central. Dados da *World Health Statistics Annuals* (1982) classificou o Brasil em 1950 como 16º país no *ranking* do envelhecimento mundial, com estimativa de 6º colocado para o ano de 2025. A Organização Mundial da Saúde também alertou para uma população em 2050 com 2 bilhões de idosos. O Eurostat apontou para uma população portuguesa em 2050 com apenas 21% de jovens. Chama-se a atenção para a Pesquisa Nacional por

Amostra de Domicílio – PNAD, realizada pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE-PNAD, 2017), em que o Brasil contava 30,2 milhões de idosos em 2017. Esse aumento deu-se entre aos anos de 2012 a 2017, quando a população idosa (acima de 60 anos) era de 25,4 milhões, e em apenas cinco anos aumentou para 30,2 milhões de idosos. O sexo feminino lidera com 16,9 milhões (56%) contra 13,3 milhões (44%) do sexo masculino. Considera-se que um dos fatores principais para esse crescimento populacional de idosos seja o aumento da expectativa de vida impulsionado pela melhoria da qualidade de saúde (IBGE-PNAD, 2017). Contudo, esse processo de envelhecimento pode ser saudável ou não, dependendo de fatores que acompanham a senescência. Os dados apresentados alertam para possíveis problemas com o sistema de saúde, aposentadorias e enfermidades comuns ao envelhecimento. Isso sem considerar o sofrimento psíquico decorrente das etapas que acompanham o envelhecimento, colocando-os cada vez mais distante da sociedade.

A senescência é um processo individual e progressivo caracterizado pelo declínio das capacidades funcionais do organismo. Esse processo não precisa, necessariamente, ser angustiante e sinalizador da finitude humana, acompanhado de transtornos do humor, isolamentos e déficits cognitivos. Contudo, a medicina avança, com seu arsenal farmacológico, proporcionando maior controle sobre as perdas fisiológicas durante o envelhecimento, proporcionando ao ser humano um tempo de vida mais longo, inclusive com a possibilidade de um envelhecimento físico mais controlado e, muitas vezes, desproporcional, em que a idade cronológica surpreende se comparada à biológica e à estética. Essa possibilidade de envelhecer e manter um corpo esteticamente jovem e saudável é objeto das novas técnicas medicinais de antienvelhecimento (*anti-aging*) (LEITÃO; PEDRO, 2014).

Muitas estratégias e sugestões *anti-aging* são postadas na *web* e nos próprios consultórios médicos, objetivando melhor qualidade de vida e aperfeiçoamento estético, mediante o uso de repositores hormonais, atividades físicas supervisionadas e procedimentos cirúrgicos corretivos, na intenção de enfrentamento da impetuosidade do tempo aliada à dificuldade do ser humano de aceitação de sua finitude. O envelhecimento estético muitas vezes não tem boa aceitação por indivíduos senescentes, embora as perdas cognitivas não sejam por esses percebidas. Aqui, talvez, esteja a prova das incompatibilidades das perdas estéticas com as perdas cognitivas. Se a natureza validou o tempo de vida útil, a medicina não aceitou o tempo das alterações corpóreas e também não resolveu a questão das funções cognitivas. A longevidade estética, muitas vezes, não é compatível com a longevidade cognitiva.

Embora o tempo cobre a finitude, os recursos medicinais oferecem (no máximo) um corpo físico rejuvenescido, porém, controlado por estruturas envelhecidas que sustentam suas funções cognitivas, tais como: a sensopercepção, a atenção, a memória, as funções executivas, a inteligência, o aprendizado e o próprio empobrecimento da linguagem, distanciando o mundo jovem do mundo senescente (ARGIMON; STEIN, 2005). Essa distância não é resultado volitivo dos que envelhecem, mas da própria dificuldade que esses têm em adaptar-se ao mundo de transformações rápidas e transitórias, ficando vistos como encargo em espaços cada vez mais exigentes de suas funções cognitivas para adaptações e tomadas de decisões.

Um exemplo simples para explicar as dificuldades que idosos encontram no dia a dia seria em caixas eletrônicos, travessias de ruas, direção no trânsito e outros espaços que exigem mais velocidade no processamento intelectual para tomada de decisões e realizações de tarefas que exigem rapidez e precisão. Conseqüentemente, esses indivíduos, por dificuldade de adaptação em novos ambientes controlados pelas novas tecnologias, tendem a se afastar e se tornam mais vulneráveis, podendo apresentar estados emocionais depressivos, inclusive com ideações e tentativas de suicídio.

## As novas tecnologias e a estimulação sensorial de idosos

As novas tecnologias vieram para facilitar a vida do homem, proporcionando-lhe mais conforto e possibilidades no mundo digital, inclusive com benefícios também na área da saúde, a exemplo da recuperação de indivíduos em processo de reabilitação. Trabalho com oficinas de memória sensorial com idosos comprometidos com estados demenciais nos estágios leves e moderados foi realizado por Alcântara *et al.* (2019), com resultados positivos nas áreas sociais e individuais. A estimulação sensorial pode ocorrer com o uso de softwares para estimulação e reabilitação cognitiva, levando em consideração a necessidade dessa estimulação ocorrer o quanto antes possível, para que as chances da recuperação de pacientes com injúrias cerebrais obtenham melhores resultados. Até mesmo pacientes com desordens psiquiátricas podem ter ganhos cognitivos com estimulação através de computadores. Assim, o uso de computadores pode também ser aplicado na reabilitação e estimulação sensorial de idosos, inclusive, podendo representar melhora em seus estados emocionais, pois, o estilo de vida na senescência pode superar ou retardar

os efeitos biológicos do envelhecimento, evitando o agravamento de estados depressivos, uma vez que a depressão é um fator intrínseco ao estilo de vida, caracterizada pela desesperança e, talvez, pelo declínio das funções intelectuais desses indivíduos. O sentimento de desesperança encontrado em pacientes senescentes deprimidos pode estar relacionado ao declínio cognitivo. Nesse caso, os indivíduos senescentes, por apresentarem dificuldade em lidar com suas alterações fisiológicas e cognitivas, tornam-se alvo fácil da internalização de sentimentos negativos com desvalorização da própria vida.

Em sua tese de mestrado, Farias (2018), por meio de Oficinas de Estimulação Cognitiva – OEC, investigou a possibilidade do uso de estratégias de estimulação cognitiva com idosos com o uso de instrumentos neuropsicológicos para coleta de dados, como o Mini Exame do Estado Mental, o Teste do relógio, a mensuração da Fluência Verbal, a Memória de Figuras e Lista de Palavras. Esse estudo caracterizou-se por dez ensaios com duração de uma hora semanal com idosos diagnosticados com transtorno cognitivo leve (TCL). Seus resultados com idosos com TCL demonstraram melhora cognitiva no grupo experimental, embora suas sessões fossem poucas para estimulação sensorial realizada através de OEC. É possível que, com mais sessões de OEC durante a semana e maior duração de tempo nessas sessões, melhores resultados fossem obtidos.

Em estudo longitudinal e prospectivo com idosos com mais de 80 anos realizado por Argimon e Stein (2005), com intervalo de 3 anos, foram detectadas mudanças no perfil cognitivo de sujeitos com declínio leve, entre os grupos estudados com significativa melhora. Foram também destacadas, nesse estudo, as diferenças individuais, como as mudanças físicas, emocionais, comportamentais, sociais, cognitivas, que acompanham o envelhecimento. Esse trabalho teve em sua metodologia o uso de instrumentos neuropsicológicos. Também ficaram evidenciadas alterações fisiológicas que ocorrem na senescência, com destaque para a diminuição de células cerebrais, especificamente, no sistema sensorial, acarretando comprometimentos proprioceptivos e visuais.

Publicações relacionando a validade da estimulação psicomotora com adultos senescentes e idosos mostraram melhora cognitiva nesses indivíduos. Zhao *et al.* (2012) concluíram em seu trabalho de revisão que a atividade física pode ajudar na prevenção ou no abrandamento do declínio cognitivo em adultos mais velhos. A estimulação psicomotora associada à estimulação sensorial pode trazer ganhos cognitivos e sua preservação.

## A Neuropsicologia como mediadora da estimulação sensorial por meio de *softwares*

Quando Alan Turing (1912-1954) apresentou à comunidade científica a proposta de sua máquina inteligente, possivelmente não esperava que um dia sua ideia encontrasse uma ciência que oferecesse suporte ao seu projeto, com a consequente possibilidade de reinvenção da investigação e estimulação do cérebro humano. Essa ciência foi batizada com o nome de Neuropsicologia. A ciência que estuda as relações entre o cérebro-hardware e suas funções-*softwares* que, associada às novas tecnologias, pode representar grande avanço na compreensão dos mecanismos cognitivos mediadores da atividade humana.

A Neuropsicologia é a ciência destinada ao estudo das relações existentes entre o cérebro e suas funções. Essa ciência avança e ocupa espaços antes abandonados por abordagens behavioristas que se dedicavam ao estudo exclusivo do comportamento, pois não se interessavam diretamente pela investigação de estruturas cerebrais e suas funções, por não serem objetos do comportamentalismo, ficando, por isso, fora da investigação das relações entre o cérebro e o pensamento, como dependentes e complementares. As propostas comportamentalistas não eram suficientes para o esclarecimento da subjetividade humana, pois desconsideravam a consciência como objeto de estudo, devido ao seu dinamismo e à falta de critérios metodológicos. Contudo, as neurociências abriram a possibilidade do surgimento de uma nova ciência que, atualmente, é representada pela Neuropsicologia, por entender o homem como objeto de si mesmo, porém dotado de estrutura material para sustentação de sua subjetividade.

Em suas origens, a Neuropsicologia teve como grande precursor e incentivador Paul Broca (1824-1880), por meio de seus achados, quando comprovou que uma lesão em área cerebral específica, que levou seu nome, posteriormente (Afasia de Broca), teria como consequência a afasia motora. Nessa afasia, a vítima, embora conseguisse entender o que ouvia, não conseguia expressar-se verbalmente, devido ao comprometimento da área cerebral injuriada. Cabe esclarecer que, em Neuropsicologia, usa-se esse termo (injúria) para designar de forma ampla qualquer ataque ao Sistema Nervoso Central. Posteriormente, Karl Wernike (1848-1905) comprovou que uma injúria em outra área cerebral, que também levou seu nome (Afasia de Wernike), esses pacientes, embora conseguissem falar, não compreendiam seus interlocutores. Essas descobertas

revolucionaram e deram sustentação aos estudos da relação cérebro-mente e à reabilitação neuropsicológica. Posteriormente, Alexander Ramanovich Luria, trabalhando com pacientes lesados na cabeça por armas de fogo, na Segunda Guerra, deu seguimento a essa nova ciência da mente e do cérebro.

O cérebro abriga estruturas que promovem a harmonia cognitiva, orquestrando desejos, pensamentos e a própria intencionalidade, característica única dos seres humanos, independentemente de idade, gênero ou etnia. Porém, essas estruturas envelhecem limitando o homem e preparando-o para sua finitude. Entretanto, a ciência não aceita limitações e navega com seus pesquisadores em busca de novas condições existenciais, desvendando novos caminhos para uma vida plena, com a associação de novas tecnologias.

É possível a associação de temas como reabilitação neuropsicológica e estimulação sensorial, pois ambas têm o mesmo objetivo: a reintegração do indivíduo às suas atividades diárias mesmo com perdas neuropsicológicas ocorridas antes das alterações cognitivas, como o próprio declínio decorrente do envelhecimento, essas abordagens são complementares. A reabilitação neuropsicológica vem apresentando resultados satisfatórios com pacientes vítimas de injúrias cerebrais e consequentes alterações cognitivas (CARNEIRO, 2016).

O cérebro é constituído de neurônios e células que lhes dão sustentação. Os neurônios representam a unidade funcional desse sistema. Esses neurônios morrem, embora estejam presentes em 100 bilhões no sistema nervoso. E com a morte neuronal e células que lhes dão sustentação, ocorre a atrofia encefálica, com perdas e declínios da capacidade cognitiva. Assim, pode ocorrer a possibilidade da estimulação de neurônios que ainda permanecem ativos, podendo ativar novas sinapses, preservando ou dando sustentação à performance cognitiva anterior às perdas neuronais, comuns ao envelhecimento, e, consequentemente, evitar a intensidade do declínio cognitivo. Sabe-se que os neurônios precisam de estimulação e, mesmo em número reduzidos, podem sustentar o desempenho de tarefas que exigem velocidade de processamento cognitivo.

O processo de envelhecimento com declínio cognitivo pode ser reduzido com a estimulação sensorial. Além disso, a Neuropsicologia pode fazer uso de suas estratégias com testes e escalas para monitoramento desses ganhos, com avaliação neuropsicológica antes e depois da estimulação sensorial, por meio de tarefas que exijam maior atividade e empenho cognitivo de indivíduos senescentes em processo de treinamento cognitivo através de *softwares*.

Os estímulos emitidos pelos *softwares* podem ser controlados estimulando as sinapses neuronais e, conseqüentemente, toda estrutura de sustentação cognitiva da percepção, atenção, memória, funções executivas e linguagem. Nesse sentido, a possibilidade da estimulação sensorial controlada através de *softwares* representa uma nova abordagem para problemas antigos, aumentando a eficiência de metodologias já existentes (BITTENCOURT *et al.*, 2017).

Mesmo os indivíduos com desordens psiquiátricas também apresentaram ganhos cognitivos com a ajuda de *softwares*. Pacientes com delírios, alucinações e desordens de pensamento (a tríade psicótica) também podem interagir através de *softwares*, com uso de realidade virtual (RV). O uso de programas para reabilitação cognitiva (RC) torna possível o desenvolvimento das potencialidades e diminuição das limitações físicas e sensoriais, por meio de diferentes modalidades de *softwares*. Assim, a reabilitação cognitiva dá-se na crença da plasticidade cerebral, isto é, a capacidade da substituição por outras células de circuitos cerebrais lesionados que sustentam as funções cognitivas. Então, a reabilitação seria a revitalização das funções cognitivas proporcionando autonomia e independência ao ser humano (PREVEDELLO *et al.*, 2016).

Krug *et al.* (2019) investigaram a possibilidade da associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos. Em seu estudo longitudinal populacional com indivíduos acima de 60 anos (N=1.197) com uso da internet, houve melhores resultados confirmados pelo ganho de até 4 pontos no Mini Exame do Estado Mental - MEEM.

Silveira e Portuguese (2019), em seu recente estudo sobre os efeitos do uso do computador na cognição, investigaram o estado emocional, a qualidade de vida e as habilidades manuais de idosos em oficina de informática. Nesse estudo, foram utilizados o Exame Cognitivo de Addenbrooke Revisado (ACE-R), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), a Qualidade de Vida, e, para avaliação da habilidade manual e força de prensão manual, foi utilizado o dinamômetro. Seus resultados confirmaram a validade do uso do computador, para indivíduos que não tinham acesso a essa tecnologia, como instrumento que contribuiu positivamente para a funcionalidade cognitiva do idoso, melhorando seu estado emocional, sua qualidade de vida e sua habilidade motora manual.

Em artigo de revisão, Pires e Gorzoni (2010) investigaram 110 publicações sobre o tema antienvelhecimento, encontrando fortes evidências em sua



eficácia. Porém, o que não se conseguiu com os avançados recursos terapêuticos medicinais foi o acesso à “caixa preta” que sustenta toda a estrutura cognitiva que, por sua vez, dá sustentação à intencionalidade e à liberdade ao ser humano, tornando-o livre e independente, em busca de sua infinita incompletude. Dentro da metáfora (caixa preta), esconde-se o cérebro e suas funções cognitivas. Sabe-se que seu acesso, via fármacos, pode colocar em risco todo esse sistema que é protegido por uma minúscula membrana denominada “barreira hematoencefálica”. A barreira hematoencefálica (BHM) é composta de elementos químicos e foi organizada neurofisiologicamente durante todo o processo de humanização, com suas minúsculas membranas que formam verdadeiros filtros impedindo a penetração de substâncias nocivas e medicamentos no Sistema Nervoso Central, de forma controlada, dificultando estimulações específicas em regiões atualmente identificadas como especializadas na sustentação de variadas atividades funcionais.

Parola *et al.* (2019) investigaram a possibilidade de ganhos com a estimulação cognitiva com uso do *software* em 100 indivíduos idosos e obtiveram resultados positivos para capacidade mnemônica e estados emocionais com 14 sessões de estimulação cognitiva. Nesse estudo, é possível questionar o número restrito de estimulações sensoriais, por restringirem-se a 14 sessões, contudo, a atenção a esses idosos com a possibilidade de acesso a novas tecnologias e acolhimento pelos pesquisadores já se traduz em fator motivacional para melhora cognitiva e estados emocionais. Cabe destacar que, nesse estudo, foram utilizadas escalas como O Mini Exame do Estado e *Geriatric Depression Scale*, e mesmo assim, seus resultados foram promissores à reabilitação cognitiva e à identificação de estados depressivos.

## Considerações finais

Torna-se inadmissível que os ilimitados avanços tecnológicos se destinem exclusivamente a projetos de telefonia, automação, com destinos apenas comerciais e tantos recursos que distanciam o mundo jovem do mundo senescente. Se existem, incontestavelmente, duas coisas sem limites, uma é o avanço tecnológico, outra é o avanço do envelhecimento da população mundial e seu sofrimento, decorrentes do distanciamento dessas gerações e pela falta de condições cognitivas para acompanhar o mundo moderno. Contudo, não se pretende mudar o curso da natureza humana, e sim trazer à discussão a possibilidade da melhora

ou retardo do declínio cognitivo de indivíduos senescentes para que esses tenham melhor qualidade de vida e autonomia. E, por meio da estimulação sensorial com uso de *softwares*, acompanhados de recursos propostos pela Neuropsicologia, capacitar indivíduos senescentes para o enfrentamento dos desafios do mundo moderno, utilizando tecnologias que dissolvam o hiato existente entre os avanços tecnológicos e sua humanização.

## Referências

- ALCANTARA, M.; MATTOS, E. B. T.; NOVELLI, M. M. P. C. Oficina de Memória Sensorial: um relato de Experiência. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 208-216, 2019.
- ARGIMON, Irani I. de Lima; STEIN, Lilian Milnitsky. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 64-72, 2005.
- BITTENCOURT *et al.* Software: recurso terapêutico ocupacional para estimulação cognitiva do idoso. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 31-49, 2017.
- CARNEIRO, S, S. **Estimulação Cognitiva em Idosos Institucionalizados Após Acidente Vascular Cerebral**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa Porto, 2016.
- FARIAS, A, M, N. **Estimulação Cognitiva em Idosos Sedentários com Transtorno Cognitivo Leve**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Brasília, 2018.
- IBGE. PNAD. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 17 mai. 2019.
- KRUG, R. S.; D'ORSI, E.; XAVIER, A. J. Associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos, estudo longitudinal populacional Epifloripa Idoso. **Rev. Bras. Epidemiol.**, 2019.
- LEITÃO, A. N.; PEDRO, R. M. L. R. Medicina antienvhecimento: notas sobre uma controvérsia sociotécnica. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1361-1378, 2014.
- PAROLA, V.; COELHO, A.; NEVES, H.; ALMEIDA M.; GIL, I.; MOURO, A.; APÓSTOLO, J. **Efeitos de um programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados**. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388259318006/388259318006.pdf>. Acesso em: Acesso em: 17 mai. 2019.
- PIRES, S. L.; GORZONI, M. L. Há evidências científicas na medicina antienvhecimento? **An. Bras. Dermatol.** 85(1):57-64, 2010.
- PREVEDELLO, J. D. G. *et al.* Aplicação das tecnologias da informação ao público idoso e análise do percurso cognitivo. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 1, 2016.

SILVEIRA, M. M.; PORTUGUEZ, W. M. Efeitos do Uso do Computador na Cognição, Estado Emocional, Qualidade de Vida e Habilidade Manual de Idoso. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 35. Brasília, 2019.

ZHAO, E.; TRANOVICH, M. J.; WRIGHT, V. J. The role of mobility as a protective factor of cognitive functioning in aging adults: a review. **Sports Health**. 2014 Jan. 6(1):63-69. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24427444>. Acesso em: 17 mai. 2019.

## Jóvenes y adultos mayores: ¿conjunción o disyunción en las sociedades frente a la innovación?

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Néliton Gomes Azevedo

Fernanda Castro Manhães

### Consideraciones iniciales

En los pueblos y sociedades modernas, en lo cultural, lo social, lo económico y lo político, un conjunto de generaciones conviven en un mismo tiempo presente. En la medida que avanzan las buenas condiciones socioeconómicas, de salud y de bien-estar, se amplía la longevidad con el consecuente crecimiento en el número de generaciones convivientes.

De acuerdo a esa perspectiva, cada sociedad logra reunir en un mismo tiempo histórico varias camadas etarias, con sus distintas trayectorias e experiencias compartidas en lo que viven y lo que han vivido, por tanto, con contenidos

histórico-vivenciales divergentes. Esa con-temporalidad de vivencias intergeneracionales de distinta experiencia social hace que el presente sea, a la vez, común y distinto, matizado por amplia variedad de modos de apreciación, valoración, percepción y juzgamiento de lo vivenciado, de lo heredado, de lo creado, frente a los estímulos que un determinado tiempo histórico suele ofrecer (BESUCCO, 2015, p. 43-44).

Cada una de esas capas etarias mantiene, modifica o reemplaza esa herencia y, por su vez, la transmite hacia el futuro y hacia las generaciones venideras, en un sin-fin. Este es un proceso de socialización, de incorporación de legados, que se recicla y que nos permite comprender los modos en que el orden social se hereda y se desarrolla, reproduciéndose y modificándose en el pasar del tiempo, aceptando y asimilando los cambios, las innovaciones.

En las mismas sociedades modernas, a la vez, un conjunto de tradiciones que se prolongan en el tiempo y van siendo asimiladas por las sucesivas camadas etarias - cohortes demográficas - las van incorporando en la medida que sus procesos de socialización y convivencia se desarrollan (BOYER; FREYSSINET, 2011, p. 111). Así, se entrelaza un panorama de innovaciones y tradiciones en lucha, escenario de esas sociedades construidas con sus instituciones de todo tipo, sus mundovisiones e aquellos imaginarios heredados de las generaciones que les antecederan e integran su pasado.

En ese desarrollo se van insertando varios cambios sociales y subjetivos que por su vez afectan a las herencias y legados, suplantando procesos, tradiciones y representaciones preexistentes por nuevas, muchas de las veces con cambios radicales en sus contenidos.

Respecto al ritmo de sus avances y estabilidades, hay pueblos y sociedades tradicionales que tienen patrones lentos de evolución, graduales, con estabilidades frente a las innovaciones y transformaciones. En esas sociedades, las innovaciones suelen ser percibidas como desestabilizantes o amenazantes a sus costumbres, sus tradiciones y formas de vivir. También en esas sociedades el envejecimiento suele ser el guardián de las tradiciones.

En otros pueblos y sociedades, en sentido contrario de aquellas sociedades tradicionales conservadoras, la dinámica del tiempo impone ritmos todavía más cambiantes, estableciendo mecanismos sociales dinámicos, donde el cambio y la innovación son bienvenidos, deseados y casi esperados. En esas, se considera que las innovaciones y cambios son portadores de avances y de mejoras, vectores del

progreso, de renovación positiva, que se van superando en la medida que evoluciona el tiempo.

En la actualidad, en las sociedades modernas, los procesos de innovación se aceleran sobremanera, surgiendo en forma acelerada, innovaciones técnicas y científicas que se suceden y se acumulan con crecientes velocidades, lo que conduce a un panorama de innovación permanente en el que el cambio se hace necesario y valeroso (BUNGE, 2013, p. 78).

Bajo este panorama en el presente texto se discute el cuestionamiento dirigido a la comprensión de esas dinámicas intergeneracionales frente al desarrollo de la innovación, marcadas por dos representaciones: “jóvenes” y “adultos mayores”, grupos etarios que pueden ser ambiguos al abordar la innovación técnico-científica desde una necesidad imperante de superar la tradición de los procesos, que si bien conlleva mejoras para la calidad de vida de las personas puede socialmente estar cargada de presupuestos vertiginosos de valorar la juventud, la inmediatez y todo lo que indique cambio. Por otro lado, en lo contrario a esta disyunción, una conjunción intergeneracional podría fortalecer un desenvolvimiento menos excluyente abriendo nuevas posibilidades a esas camadas que igualmente irán a envejecer.

## Material y métodos

Se trata de un estudio bibliográfico, de carácter exploratorio, por medio de un levantamiento de datos en diversas publicaciones como Scielo, LILACS, Google Académico, entre otras fuentes como libros y sitios de internet especializados en el tema y que sirvieron de base para realizar una lectura e interpretación crítica sobre el cuestionamiento planteado. Los descriptores utilizados fueron: envejecimiento, generaciones, innovación. Por tanto, como resultados y discusión se presenta a continuación un análisis de los significados sociales de la innovación y su relación con las generaciones a fin de comprender esta dicotomía.

## Resultados e discusión

En las distintas sociedades, las dimensiones sociales del pasar del tiempo pasado, del presente e, incluso, del futuro, adquieren distintos valores, tiempo y espacio donde las diversas camadas etarias son inducidas y socializadas por procedimientos sociales que abordan contenidos y buscan resultados muchísimo disímiles. A dependencia de sus miradas a las innovaciones, los mecanismos e instituciones sociales que manejan el orden social actúan de modos muy diferentes, tolerándoles, aceptándoles o anhelándoles.

Es así que cada generación se acomoda a una cultura propia, diferente, frente a la innovación, en la misma medida en que su proceso de socialización para la vida en común se cambia en el tiempo y produce nuevas realidades tecnológicas que descolocan lo pasado de las camadas etarias mayores y las alejan del centro de la innovación, de la comprensión del tiempo presente, lo que termina por desplazarlas hacia un exilio histórico temporal en lo que toca a las innovaciones y el convivio con ellas. Esta enajenación será más veloz y más perceptible, más radical y significativa en la misma medida en que sean más veloces las innovaciones y los cambios tecnológicos que a cada generación le toca vivir/convivir.

Aunque las sociedades tradicionalistas procuren métodos educacionales intergeneracionales de repetición y memorización de sus herencias dadas como valiosas, a ser conservadas, transmitidas y obedecidas, en las sociedades modernas se establecen métodos de enseñanza que aceptan, administran y bien-reciben las innovaciones y cambios, permitiendo el desencadenar de la creatividad que produce permanentemente innovaciones, esa creatividad que es mirada con preocupación por los tradicionalistas y que es apenas tolerado en la medida de su inevitabilidad.

Siendo ineludible, a la medida que se produzcan las cargas de innovación, se alargan las distancias sociales entre las diversas camadas etarias, diferenciando las percepciones y acciones frente a la llegada y cotidianización de las innovaciones, cuya percepción será necesariamente distinta para las distintas camadas de edad. En cada una de esas sociedades distintas por su mirada hacia la innovación, el envejecimiento debe adaptarse para con ella convivir, según el contexto social que actúa en cada momento dado, ubicando las distintas generaciones frente a las innovaciones, sus componentes, acciones y procesos.

Así, aunque por su brevedad pueda sonar esquemático, se puede entender el valor del proceso de envejecer desde la mirada de la innovación, los valores de la camada de adultos mayores y los valores de la camada de la juventud, de acuerdo a la manera con que cada una acepta, adopta, anhela la innovación, manera distinta como son distintas las sociedades en sus niveles tecnológicos.

En las sociedades de tipo tradicional, el envejecer comporta - sostiene - un valor de la sabiduría y la prudencia, espejo, reservorio y fuente de la reproducción saludable del orden social estable. Al contrario, cuando la velocidad de las innovaciones plantea la necesidad de permanente formación/reformación en constante superación, donde los adultos mayores pueden perder rápidamente el camino hacia los cambios y la innovación alimenta al progreso, se desplaza a las generaciones mayores a una casi obsolescencia, exigiéndoles un proceso de preparación para asumir las innovaciones y cambios - exigencia que recae también a los más jóvenes. Y así, los adultos maduros se ven obligados a reciclarse en continuo avance, en las sociedades modernas, el valor que adquiere la madurez, luce a viejo.

Profesional o cognitivamente, ese proceso de reciclo y renovación tensiona a la periferia de la innovación a los adultos mayores que no se adaptan/someten - situación que es más socialmente ventajosa para las capas más jóvenes, dada la maleabilidad que su falta de experiencias anteriores les permite.

¿Por qué se produce esa asociación casi biológica entre las innovaciones y los jóvenes? La respuesta necesita incluir el proceso de socialización del cambio, del papel social de la juventud. De esta manera, un momento social histórico determinado suele asumirse como propio siempre y cuando el sujeto que la percibe no está cargando el peso de experiencias previas acumuladas que puedan embazar miradas. En la juventud no sucede, al contrario de los adultos, la mirada protegida a la innovación, produzca una extrañeza y un alejamiento respecto a la innovación, a lo recién aprendido e a lo incorporado a medias.

La juventud en muchas de las veces encarna la innovación como suya, como propia, con la cual no es ajeno el placer de romper lo conocido rumbo a lo nuevo, asimilada la novedad como bienvenida. Adultos mayores y jóvenes suelen tener distintas medidas de saberes y compromisos socio-institucionales, distinguiéndose en el percibir y en el valorar a lo nuevo que surge, en el tiempo necesario a entender y adoptar los cambios.



Siendo así, las diversas camadas etarias reciben de maneras distintas los diferentes legados y herencias, repasando a la vez, de modo distinto sus avances a las generaciones que les suceden. De ese modo, ser joven implica poder tener una carga cultural más liviana, menos comprometida con las herencias del pasado. Permitiendo una autonomía mayor y más maleable respecto de las innovaciones, sin comprometerse en las obligaciones de mantener tradiciones.

Desde este punto de vista puede entenderse que la juventud, aunque sea contemporánea con las camadas etarias mayores, tienen características propias, específicas, de socialización, de asimilación del nuevo y del innovador. Características que la distinguen de los adultos mayores y las camadas que los preceden.

Con ritmo diverso en diversificadas sociedades, en la medida en que la sucesión de las innovaciones se aceleran, se promueve un reemplazo más veloz de las predominancias de actuación social de cada camada etaria, incluidas las formas en las que se estabiliza la renovación social, el cambio, la técnica y la experiencia.

La juventud, con su experiencia social más corta, actúa más flexible en la condición flexible, inestable y cambiante del tiempo actual. Mientras acepta y absorbe la innovación en su ritmo creciente, sin anclajes dados por la tradición o responsabilidad de proteger herencias culturales de antaño.

La juventud, individual o colectivamente, presupone un modo particular de portarse en el cambiante mundo, siendo más flexible para moldearse frente a los vaivenes sociales resultantes del constante avance de la ciencia y de la innovación, del devenir cuya temporalidad se comprime en lo suceder y reemplazar permanente de la técnica.

Esa condición de permanente cambio se establece a la juventud en distinción a las demás camadas etarias, especialmente a aquellas que le son precedentes, representantes subjetivos de un mundo distinto, de otras vivencias históricas, sin percibir que el tiempo que se acumula en la edad y la generación se vincula con los fenómenos de orden socio-biológico, del cuerpo, la salud, la experiencia vivida, la subjetividad, que se expresa como un posicionamiento cultural histórico, orden dominante en un determinado contexto que es diferentemente sentido por las diferentes generaciones y sus vivencias, que les permite reconocerse como partícipes de una época histórica temporal.

Desde el ángulo opuesto, el proceso de envejecer porta las marcas culturales y espirituales del desarrollo de cada época determinada, diferenciando el adulto mayor de los otros sujetos con sus tiempos distintos de vivencia, aunque puedan compartir - e en realidad compartan - el mismo tiempo presente, en la misma sociedad.

Una percepción naturalizada de la innovación está asociada a la juventud de la misma manera que esta desasociada del envejecimiento, que parece apearse subjetivamente a un mundo pasado, siendo parte misma de ese pasado, que desconfía del nuevo, de la innovación, de la novedad, que reemplazan su presente por otro que está en curso acelerado y que comienza a corresponderse con la nueva experiencia de las nuevas generaciones, entonces parece que la juventud asume el timón de la conducta de la vida social.

Esta relación conflictiva entre distintas generaciones, cobra importante vigencia en nuestros tiempos, en que el legado histórico se desplaza por los cambios e innovaciones que adquieren una centralidad.

En las sociedades modernas, en las que los cambios se vuelven más rápidos y más frecuentes, las generaciones mayores suelen perder su lugar de guardia de la cultura social, insuficiente para la resolución adecuada de los nuevos problemas que se suceden en cascada, necesitando nuevos avances tecnológicos e innovaciones que se aceleran en el tiempo y se cotidianizan en el presente, sociedades donde el cambio es permanente, demandando innovaciones, conocimientos y técnicas en sucesión también permanente, puestos a resolver problemas cuya complejidad exige innovación constante a gran velocidad (UNESCO, 2016, p. 216).

En esa sucesión rápida, la irrupción constantemente renovada de los avances e innovaciones cambia y convierte permanentemente futuro en presente, envejeciendo la innovación en igual ritmo vertiginoso. Es difícil para cualquiera mantenerse al día con la el desarrollo técnico-científico y sus ritmos de repuesto. La juventud, se lleva la ventaja por su maleabilidad cultural, esa misma ventaja se vuelve desventaja cuando y siempre que se necesite experiencia y acumulo.

En una sociedad moderna en cambio acelerado, el peso relativo de las nuevas generaciones se ensancha aceleradamente, coincidiendo su receptividad al nuevo con la época de innovaciones, naturalizando su capacidad de adaptarse a situaciones que lucirían dificultadas para las generaciones mayores, menos

aceptables o adaptables. Las capacidades, habilidades y competencias exigidas por los tiempos de innovación acelerada, desafían, desarticulan y exigen la caducidad de lo que está maduro. Esa caducidad atinge a las generaciones mayores y allanan el sendero de su exclusión social.

La maleabilidad de la juventud frente a los constantes cambios tecnológicos les brinda ventajas frente a las innovaciones. Mientras, a menudo, los adultos mayores oponen distintas resistencias a la adopción de las innovaciones, que hay que aprender o que incorporar, los jóvenes conviven con ellas sin inconvenientes mayores que un tiempo de aprendizaje, por veces corto, muchas veces placentero no les pueda solucionar, entonces, convivir con lo nuevo es un asunto rutinario y esperado.

Las camadas etarias menores están por su condición más proclives a la convivencia con la innovación y con los cambios tecnológicos. A menudo, para las generaciones mayores a cada nueva forma de innovación se les toca familiarizarse con lógicas y funciones desconocidas, diferentes, en una sucesión de resocializaciones dificultadas por la inercia propia del acumulo de conocimiento y hábitos de lidiar con el tiempo en modos más demorados. A los jóvenes se les puede acreditar un tiempo experimental mayor sin que se queden anclados a formas previas establecidas, el aprendizaje, el experimento, la adaptación no reclaman esfuerzos enojantes aburridores ni generan pérdidas de voluntad.

En innumerables casos las innovaciones son propias de gente con abundante tiempo libre de compromisos, con espíritu de colaboración y pocos compromisos formales/institucionales, condiciones esas que se constituyen en ventajas frente a los desafíos de la innovación que invade cada rincón recóndito de la sociedad. Los jóvenes con su modo lúdico de experimentar, parecen demostrar que no es para nada casual que este modo “tipo juego” de experimentar la innovación sin frenarse ante la formalidad de los compromisos de la vida adulta, los empodera como innovadores en el terreno de las nuevas tecnologías digitales y comunicacionales.

En los tiempos no tan distantes en que las herramientas digitales comenzaron a desenvolverse en los laboratorios informáticos especializados, la mayoría del personal técnico que se puso a trabajar en las soluciones computacionales eran los científicos y técnicos jóvenes, por veces recién-graduados, otros “aficionados amadores” que hacían sus primeras experiencias en el campo de

la innovación. Muchas de las innovaciones que se produjeron en esos tiempos primordiales surgirán de la capacidad juvenil de invertir tiempo sin metas claramente puestas.

Por otro lado, a medida en que se profundiza y se ensancha la difusión de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, las TICs, y que acontece la penetración cada vez más profunda en un mayor número de sectores de la sociedad, surgen oportunidades para que las diversas camadas etarias se inserten en estos modernos procesos de innovación (SCRIBANO, 2013, p. 51-53).

Brasil, en las últimas décadas, ha logrado innovación notable en términos de conectividad digital, con particular avance respecto a los niveles de penetración de la telefonía móvil, permitiendo un importante salto en la difusión de computadoras y celulares hacia los estratos más bajos de la población, sumado al acceso a Internet, en un proceso sostenible de inclusión digital, disminuyendo la marginación digital de considerable parte de la población del país.

En el nivel de los sistemas complejos y las estructuras de innovación, las tecnologías de la información ganan terreno e importancia. En los tiempos actuales, la internet, la web, las redes digitales, la innovación de las tecnologías digitales, las comunicaciones masivas y la virtualidad son ejemplo del distinto uso de la innovación por parte de las distintas camadas etarias, a las cuales los jóvenes parecen poseer ventajas evidentes si comparados con los adultos mayores en la búsqueda de información y de recursos, de entretenimiento, rompiendo aceleradamente las fronteras físicas, temporales y geográficas.

## Consideraciones finales

Los cambios innovadores tienen una vocación clara de futuro, imponiéndose con energía acrecida en los días en que vivemos. En los últimos veinte años, el proceso de expansión de los procesos de innovación no tiene parangones en los más diversos campos sociales. El cambio permanente es ya la mejor expresión del mundo actual en que conviven las generaciones mayores y menores que se intercambian conocimientos y vivencias, y donde las relaciones entre las instituciones sociales, entre las instituciones y los sujetos ciudadanos encontrarán un privilegiado espacio que albergue la innovación y su circulación como portales de un nuevo relacionamiento social posible y deseable.

Una verdadera revolución tecnológica pone patas arriba las tradiciones de la vida cotidiana, de toda la sociedad, pero especialmente de las generaciones más expeditas, que sienten la necesidad social de renovarse, por veces, sin que su contribución implique reconocer su función social. Camadas etarias mayores que son las que viven aun con un cierto desconfort las con transiciones hacia un mundo donde estas innovaciones serán plenamente rutinarias, asimilables y que terminarán siendo parte de un aceptado e incuestionado cotidiano social que incorpore la innovación facilitadora de comodidades.

Viviendo en un tiempo transicional en que los adultos mayores se sorprenden con los cambios bruscos, con las innovaciones de difícil entendimiento, a ellas resisten y temen, terminando por repelerlas, o adoptándolas con redoblado trabajo y largo esfuerzo adaptativo, se pone en el orden del día la consigna de integrarse la mayoría etaria en nuestro mundo digital, haciendo del inabarcable contexto social, crecientemente innovado, el centro de su experiencia de vida.

Así, se puede afirmar la presencia de una disyunción generacional o tal vez una conjunción poco natural, casi forzada, una necesidad de adaptación irremediable de los adultos mayores. Sin embargo, estamos viviendo un tiempo impar en que el desarrollo se caracteriza por el requerimiento de elevada capacidad creativa, sumada a la experiencia y al acumulo de la cultura científica que solamente el tiempo puede llenar, tiempo en que la disciplina laboral emprendedora abra camino al tiempo orientado a facilitar la libre creatividad y a la libre producción de ideas, en convivio integral del flexible y del experto, culminando en actividades productivas, de experimentación y creatividad. Vivimos un tiempo de compartir vivencias entre los mayores y los recién llegados.

## Referencias

- BESUCCO, N. *Transformation des Marchés Internes et Gestion des Compétences*, S. études n° 67. Paris: CEREQ, 2015.
- BOYER, R.; FREYSSENET, M. *Los Modelos Productivos. Asociación Trabajo y Sociedad*. Buenos Aires: Lumen Humanitas, 2011.
- BUNGE, Mario: *La Investigación Científica*. Barcelona: Ariel, 2013.
- CARRILLO, J.; IRANZO, C., Calificación y competencias laborales en América Latina. In: *Tratado Latinoamericano de Sociología de Trabajo*, De la Garza Toledo, E. (Coord.), México: Fondo de Cultura Económica, 2016.

MUMFORD, L. *Arte y Técnica*. 2. ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2017.

SCRIBANO, Adrián. *Encuentros Creativos Expresivos: Una Metodología para Estudiar Sensibilidades*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora, 2013.

UNESCO. *Informe sobre las Ciencias Sociales en el Mundo. Las Brechas del Conocimiento*. Ginebra: UNESCO, 2016.

## Encuentros y desencuentros del envejecimiento ante la creciente innovación científica y tecnológica

Néliton Gomes Azevedo

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Rosalee Santos Crespo Istoe

### Consideraciones iniciales

Acompañando toda la larga historia de la Humanidad, la innovación técnica y científica es esencial para el desarrollo social y humano. La práctica social rutinaria se satura de los avances que abarcan todos los aspectos de la vida, social o privada: los quehaceres de todo tipo se encuentran en constante transformación, sea por innovaciones sencillas o por cambios radicales; mediante pequeños y crecientes procesos o por cambios debidamente nombrados de revolucionarios. Este fenómeno es tangible en nuestro entorno, nuestra práctica diaria, nuestra existencia.

Consecuencia directa de la revolución técnico-científica llevada a cabo en la actualidad, ocurre una aceleración sin precedentes en los procesos de innovación, con los tiempos de entrada en uso de nuevos avances técnicos y científicos a acortarse continuamente, mientras que se complican el uso y los requisitos para usarlos.

Inseridos en ese proceso de aceleración, los tiempos de obsolescencia del uso de los avances técnicos y científicos instalados también se acorta continuamente. El tiempo de vida útil de inúmeras tecnologías y procesos esta siempre a rebajarse, en distintos grados y velocidades. Sumándose a esa aceleración de doble sentido que por veces tiene una velocidad de vértigo, ocurre una profundización del carácter complejo de los procesos de innovación. Acelérase la complejidad, acortase la renovación. La aceleración y la complejidad técnico-científica se cotidianizan y se universalizan. La complejidad acelerada está en todos y en cada rincón de la vida rutinaria, aunque que con distintos ritmos, tonos y grados.

Por su lado, como consecuencia de las mejoras de las condiciones de vida secundarias a esas innovaciones científicas y tecnológicas, la longevidad humana crece y avanza, rompiendo los límites históricos tradicionales. El proceso de envejecimiento humano significa una desaceleración gradual de los ritmos de la vida, de las actividades de vigor físico, de las capacidades temporales de retención de la memoria. Eses procesos, en fines de cuenta, se van asociando a una dificultad creciente de adaptarse a la complejidad novedosa y cambiante de la técnica.

En conjunto, envejecer encarna equilibrar los factores asociados a los efectos limitadores del tiempo en el ser: exigencia, las variables de acumulo, experiencia, desaceleración. Eso en un mundo en que las condiciones sociales, económicas e históricas imponen un campo de problematización, las cuales parecieran que disminuyen las oportunidades en el inexorable progreso del avance de la edad.

De esta forma, el siguiente texto propone una discusión de esos encuentros y desencuentros del proceso de envejecimiento en los significados sociales de las innovaciones científicas y tecnológicas a fin de cuestionar como la sobrevaloración de lo “nuevo” se opone al sentido de inclusión del envejecer, desafío tangible en el cotidiano del adulto mayor que se encuentra en medio de un sinfín de cambios vertiginosos y a los que se debe adaptar para alcanzar el ritmo impuesto por la sociedad actual.



## Material y métodos

La metodología utilizada corresponde a un estudio bibliográfico, de carácter exploratorio, por medio de un levantamiento de datos en diversas publicaciones como Scielo, LILACS, Google Académico, entre otras fuentes como libros y sitios de internet especializados en el tema estableciendo un marco analítico para la lectura e interpretación del fenómeno en cuestión. Los descriptores utilizados fueron: envejecimiento, vejez, innovación técnica y científica. Así, como producto, se presenta una discusión centrada en las insuficiencias de la relación entre envejecimiento e innovación.

## Resultados e discusión

Un análisis combinado de los diferentes matices de la innovación como política social muestra que lo referido a la capacidad humana se presentan buenos desempeños locales y bastante específicos (OCDE, 2005, 2014). Sin embargo, la calificación actual de la fuerza de trabajo especializada del país, en comparación con los gastos totales - públicos y privados - realizados en desarrollo del potencial científico brasileño, ni es suficiente ni es bien aprovechado o distribuido entre los factores que los requieren, debido al deficiente desarrollo de los pilares que generan incentivos integrados a la innovación: la industria, la economía, la técnica aplicada, la producción.

La importancia central del contexto en cuanto los análisis de la relación de convivencia y conflicto entre el envejecimiento y la innovación considera los resultados del conocimiento científico y la tecnología que permita una mirada hacia su institucionalidad y su estructura en conjunto que considere el factor humano específico de la vejez, los resultados del conocimiento de la innovación y la tecnología respecto a su creciente complejidad y el entorno social que le rodea.

Empezando por la institucionalidad, sus marcos regulatorios nacionales, leyes y normas, que conforman la formalidad del contexto institucional brasileño, entramado por los hábitos y las formas de vivir, convivir y hacer las cosas, las normas y los valores comportamentales, que representan la informalidad, siendo, sin embargo, parte consustancial de “las reglas del juego” en nuestra sociedad, bajo el reino de los factores económicos condicionados históricamente (CEPAL, 2009).

El sistema general de la innovación es fluente, acelerado, cargado de elementos de riesgo, suceso y fracaso, aspectos típicos asociados a la innovación y sus procesos, en constante interacción con los conocimientos, en que pese el horizonte social marcado por las directivas conservadoras que terminan por constituirse en un gran freno a la innovación y a la iniciativa creadora, no pareados ni no ajustados a la realidad ni a las necesidades nacionales (BROOKS-WILSON, 2013, p. 1323-1338).

Al adulto mayor se lo acusa por no ajustarse a la realidad, sin que se tome en cuenta a las dificultades específicas de hacerlo en sus múltiples dimensiones. Mientras a esa interpretación, discrecional, no se contesta: simplemente se sigue la costumbre de considerar al mayor “viejo”. Estas maneras, mejor decirlo, poseen una base social que conduce a una “manera de ver las cosas”; a una cultura que rige la relación entre los cambios del envejecer humano y sus ritmos propios, su quehacer social que, aunque no son normas impuestas, se convierten en reglas comunes que dirigen la conducta y las decisiones a tomar (CORNELL University, 2015, p. 28).

En muchos aspectos, el uso y la convivencia con la innovación - tales como necesidad de disciplina, intolerancia al error, reactividad, fricción con las velocidades de la innovación, incentivos disminuidos a la iniciativa personal, discrecionalidad, entre otros - se convierten en normas culturales al lidiar con la innovación, y, por supuesto, no son para nada incentivos a la innovación (CORNELL University, 2017, p. 103).

La educación - la formal escolar y la específica - es reconocida como un pilar de vital importancia en el desarrollo de todo y cualquier proceso innovador, siendo que el nivel y la calidad de la educación e investigación científico-técnica son, en conjunto, un determinante fundamental de la capacidad de innovación de un país (CORNELL University, 2015, p. 44). De esta forma, las políticas públicas - no exentas para nada de problemas - tienen un papel inapresable cuando se profundiza esa educación, en todos los niveles y contenidos, del básico al universitario, para que se promueva la creatividad, el emprendimiento y la calidad técnica innovadora, mirando al estímulo a la iniciativa, al espíritu emprendedor e innovador.

La desafiante consigna es que sean promovidas políticas de inclusión del adulto mayor que le permitan una apropiación de innovaciones, de recibir incentivos sociales que los estimulen a la producción creativa y una cultura apropiada que los conduzca y permita su internación en un mundo que parece

atemporal a su desarrollo. Así para el adulto mayor, es un reto permanente el mantenerse actualizado en la cotidianidad a cada día más técnica y la dificultad avanza en cuanto su nivel socioeconómico es desfavorable, exclusión que lo afecta en todas las dimensiones de su vida.

El ser humano crea la técnica que lo condiciona y exige su permanente acomodo y se van recreando imaginarios sobre el envejecimiento distante de crear condiciones activas que propicien la generación y la acumulación de conocimientos, que por su vez llevarán a nuevos cambios e innovaciones. En contraposición, envejecer significa acumular conocimiento y experiencia, dos factores que al ser direccionados podrían permitir la adquisición de las habilidades necesarias para el desarrollo de cualquier tarea con diferentes niveles de complejidad, la cuestión se encamina en intentar comprender si las políticas de educación y participación social dirigidas a los adultos mayores realmente tienen este objetivo o simplemente son orientadas a ocupar su “tiempo libre”.

Esta adaptación activa y en lo ideal “creativa” tiene dos dimensiones gemelas, la social, primaria, y la personal, secundaria, en dependencia de la primaria. Solamente en las condiciones sociales colectivas adecuadas puede el ser humano adaptarse y desarrollar capacidades propias. En mayor grado si es un adulto mayor. La convivencia personal con la ciencia y con la técnica no es ni puede ser desarticulado con las condiciones sociales que le dan forma, entornos y límites. El conjunto social debe estar atento a las capacidades de aporte de sus adultos mayores, habilidades que ni ellos mismos consideran por la carga social negativa del envejecer.

La ciencia y la técnica abren grandes posibilidades para la innovación cualitativa de la vida. El desarrollo científico y técnico que se vincula al nivel de efectividad del desarrollo social tiene en el conjunto del envejecer un reservatorio social. Los tiempos de aprendizaje ya abarcan toda la vida humana, vivir es aprender siempre. Al proceso del envejecer se acumulan procesos de aprendizaje que atesoran los conocimientos y los socializan en su esencial, para la puesta en práctica y la generalización de las innovaciones (KIM; NELSON, 2010, p. 94).

En este sentido, el problema se extiende más allá de la vejez, comprendiendo que para lograr materializar las innovaciones en todas y en cada etapa del tiempo de vida la humana, se hace necesario posibilitar el desarrollo de una cultura social que promueva y apoye el estudio de la innovación con todas

su características, generando y construyendo competencias que combinen el aprendizaje basado en la ciencia y en la técnica, las habilidades y la experiencia acumulada al largo y ancho de la vida.

Sin embargo, en las múltiples formas de procesos de envejecimiento, a menudo, se acumulan estímulos e incentivos en grados insuficientes, sumados a la intolerancia, y a los obstáculos de todo tipo que entorpecen la participación y el acceso, resultando en aislamiento y falta de direccionamiento. En este aspecto, las soluciones individuales son inexistentes o inapropiadas. La sociedad debe merecer tener a sus adultos mayores percatándose de lo insustituibles que son. Por fatalidad, el mercado cargado de sentidos de “competencia” no aparenta verlos de esa manera, nos los percibe en su potencial creativo e innovador, manteniendo obstáculos y dificultades al real promisor de sus posibilidades de aporte o asignándoles tareas sociales “propias de la vejez” como el típico imaginario de la anciana haciendo croché en su silla o el anciano haciendo la siesta mientras asiste la televisión.

Entre los factores que obstaculizan la adaptación activa de los adultos mayores a la innovación y a la técnica se observan los aspectos relacionados con la deficiente mirada gubernamental estratégica, volteada casi siempre a los horizontes de actuación a corto plazo, mirando el calendario electoral, con su falta crónica de visión de largo alcance a los horizontes, su actuación cortoplacista y las debilidades del control social de su institucionalidad. Además, subsiste todo un amplio conjunto de elementos que no se alinean con una cultura innovadora. Cultura esa que sigue siendo nombrada como sospechosa, amenazadora de la tranquilidad social conservadora volteados a mantener “las reglas de juego” sin riesgos.

A este conjunto desfavorable, se añade la casi permanentemente desfavorable coyuntura económica a enajenar las generaciones longevas. La ausencia de espíritu innovador que acompaña las coyunturas económicas adversas desbordan las posibilidades reales de aporte e influencia positiva del adulto mayor. Productos de la crisis económica de rango mundial, se producen fenómenos sociales e económicos que tiñen el total aprovechamiento funcional de las capas etarias superiores de nuestra sociedad, no apenas en el mercado de trabajo, sino también en las otras esferas de la vida social, con significativa disminución y freno de actividades económicas, reflejadas en la disminución de los procesos de producción, disminución de la ocupación laboral, aplicación de nuevas normas laborales legales que modifican la

sociabilidad, afectando en especial la relación social entre el envejecimiento y el conjunto social nacional.

Por supuesto, es precisamente en las coyunturas económicas críticas que se deben tener presente todos los elementos que favorezcan la innovación y el incentivar a un funcionamiento articulado de los sistemas de innovación y de avances tecnológicos. El envejecimiento no es obstáculo a los avances ni a las innovaciones. Antes, la sociedad - y el mercado - puede y debe aprovechar la oportunidad de disponer avances y innovaciones a su consumo, implementando todo un conjunto de medidas y acciones destinadas no solamente a conocer y actuar ante las más diversas situaciones en que la técnica y la innovación se presenten, sino, además, relacionar las posibilidades de contar con la contribución potencialmente significativa de todas las capas etarias de la sociedad.

Instancia de adecuación y preparación para vivir, a los adultos mayores les corresponde, lo mismo que a cualquiera, atender al perfil que corresponda a las posibilidades de una comprensión rápida de principios y formas de trabajo y manejo de las técnicas e innovaciones, frecuentemente con el poco tiempo disponible contrastando con el tiempo que se requiere para lograr un adecuado desempeño, teniendo por base la formación escolar recibida en el sistema educativo, del puesto de trabajo o del cotidiano de la vida.

La introducción de significativos cambios tecnológicos - los de mayor capacidad operativa - deben tener en cuenta el envejecimiento demográfico y la longevidad, puesto que esas camadas demográficas superiores tienen un peso relativo creciente - y no solamente numérico, sino, incluso económico, financiero y patrimonial - realizando, en forma adecuada, acciones previas o simultáneas a la incorporación de las tecnologías, incorporando en tiempo a las camadas sociales y etarias que se servirán de esos cambios. Siendo esa incorporación objetivo básico a ser logrado en el mismo momento de puesta en funcionamiento toda innovación.

En numerosos casos estas previsiones no se dan, produciéndose conflictos de magnitud considerable entre la innovación y su uso, a ejemplo de equipamientos que sólo son accionados por personas que conozcan la tecnología adoptada, restringiendo su uso y limitando su efectividad social, debido al desconocimiento existente en relación con las formas correctas de proceder. Por su vez, en los días actuales, son características las innovaciones, avances

tecnológicos y científicos progresivos, en los procesos crecientes de informatización y de automatización de la vida, requiriendo saberes de todo orden, informático, técnico, conocimiento de lenguas, adaptabilidad, velocidad de memorización, habilidad motora de las manos, aceptación de los ritmos y cambios frecuentes (ABOITES; CORONA, 2011).

Rutinaria y normalmente hay una importante incidencia de la informatización y digitalización de la vida del día a día. Al adulto mayor se le impone efectuar tareas sobre bases tecnológicas específicas, determinadas por lo que se desea o se necesita hacer, por su vez, exigiendo un aspecto a considerar: la proclamada “polivalencia flexible”, que al individuo le toca realizar un conjunto de tareas con distintas características, a menudo diferentes de todas aquellas a las que conoce o domina, sea por su educación escolar formal, sea por su vocación o *habitus*, tensionando su capacidad de adaptación.

En efectivo, hay una vinculación estrecha entre las complejidades de los procesos y técnicas que necesitan un umbral considerable de conocimientos para su desempeño y las dificultades de obtenerlos al tiempo en que se los necesita. Dificultades de cumplir bien las innovaciones, las funciones y tareas que se encuentran a cada rato y que exigen conocimiento técnico científico.

En sus aspectos sociales, en todo lo que toca a la innovación, se puede observar la correlación entre el saber y el actuar que se establece entre la formación escolar e académica y los correspondientes desempeños, que necesita e exige destrezas, habilidades mentales y manuales operativas, centradas en la formación de una base científico técnica que le corresponda. Obstáculo a ser enfrentado y superado, esta credencial habilitante dificulta a los mayores el desempeño, los agujonea, sin que necesariamente estos adultos posean la experiencia y la habilidad técnica/laboral previa en nivel conveniente.

Colectivamente, el enfrentamiento y la superación pueden ser normalmente estructurados con finalidad de proveer el conocimiento general de las características de los procesos innovadores que se presenten, en proporción que trasborde a las necesidades de orientación correspondiente de uso y usufructo de las facilidades y conveniencias de la innovación y la técnica.

Resultado de la aceleración de todos los ritmos sociales, la creciente brevedad y celeridad con la que deben aprender el funcionamiento y adaptarse a todo tipo de innovación, técnica y procesos, para bien usarlos y utilizarlos de manera adecuada, contrasta también con la creciente complejidad y dificultad de

formación de las habilidades y los conocimientos necesarios, su aprendizaje y adaptación a lo concreto de su uso. Sumado a esa aceleración en picada, prevalece la así llamada “exigencia de competencias funcionales”, desde las más rutinarias hasta a las más complejas, que poseen los más diversos grados de calificación y preparo, creciendo la duración necesaria del periodo de aprendizaje formal, donde operan - o no - mecanismos escolares de capacitación, o que se llevan a cabo en el área de la labor.

La convivencia social con la innovación debe considerar las características propias del conocimiento específico y habilidades de su manejo: en ese sentido afloran los reglamentos y normas que se debe tener en cuenta, su rigurosidad, controles de las condiciones de uso y los demás aspectos que, en menor o mayor medida, están incorporados a la innovación (OSORIO, 2016, p. 1-28).

Función netamente social, eso implica un proceso de aprendizaje que acompañe la complejidad social, que permita alimentar la capacidad de adaptación y la flexibilidad, y presencia de dispositivos mentales para la buena realización de las determinaciones de la vida misma, su complejidad y sus condiciones, en sus diferentes niveles y circunstancias, estableciendo relaciones también crecientemente complejas entre los aspectos de la innovación y los procesos de aprendizaje que se dan en las diferentes etapas de la vida y del trabajo.

Hasta este punto, más desencuentros que encuentros exponen al adulto mayor distante de la participación efectiva y activa del desarrollo tecnológico, realidad que requiere modificación para las siguientes generaciones que envejecen. Ante este cuestionamiento, es posible responder que los próximos adultos mayores tendrán dificultades que se tejen desde ahora con los crecientes problemas de la actualidad brasileña en lo que toca a la innovación, su producción y su uso, ubicándose como obstáculos al pleno porvenir de las capacidades potenciales de los que envejecen con lecturas diferentes a las actuales pero que no cierran la brecha existente.

Así, las universidades, la academia, la comunidad nuclear de la investigación, de la ciencia y la técnica en Brasil, presentan serias debilidades. Por su vez, existe un desequilibrio demográfico de los personales bien capacitados y de los doctores, generando una concentración de investigadores y científicos en los grandes centros urbanos del Sureste, reflejo de la mala distribución económica y productiva nacional, fuertemente concentradas en São Paulo, Rio de Janeiro y Minas Gerais. Sumado, se evidencia un envejecimiento precoz de

investigadores capacitados y de doctores, complicado por el lento reemplazo de personal calificado y una insuficiente formación de maestros y doctores en los niveles que necesita el país.

Sistemáticamente, se está reduciendo el soporte y el financiamiento a la producción de ciencias y tecnologías, novedosas o tradicionales. La productividad científica medida en realización de bibliografía especializada, de artículos con rango de reconocida calidad está muy por debajo de las necesidades. Hay un retraso crónico en el acceso y utilización de las aportaciones internacionales, su divulgación y acceso. Los registros y patentes de innovación son de variable calidad y numéricamente poco expresivos. Es evidente la precaria articulación entre los diferentes centros de investigación, universidades, laboratorios y centros de enseñanza superior.

Y en definitivo, la educación sufre problemas crónicos de inversión que permitan suplir de personal calificado las necesidades sociales en casi todos los niveles y geografías nacionales, insuficiente para la necesidad de innovación. Bajo este panorama surgen nuevas contradicciones entre el envejecimiento y la capacidad de adaptación al desarrollo científico y tecnológico, desigualdades que bajo otras lecturas separan lo “nuevo” de lo “viejo”.

## Consideraciones finales

De todas maneras, el estudio de la innovación vis a vis la población de adultos mayores debe ser lo más posible proactiva y proponente, no apenas midiendo y listando resultados, sino evaluando las capacidades reales de que maneras el proceso de envejecer tiene de específico en su cohabitación con la innovación y la técnica moderna, en sus factores cuantitativos, cualitativos, sociales y individuales, externos e internos, en todo lo que incida en esa relación.

Por todo lo anterior, se reconoce que es insuficiente y inadecuada la articulación entre la necesidad e intensidad de la formación científica, la producción del conocimiento y crecimiento, en el largo y ancho, de la innovación necesaria.

Hay una fuerte desvinculación, muy marcada, entre las demandas de la innovación y conocimiento innovador y las necesidades y estrategias de desarrollo social del país, para allá de la actividad económica stricto sensu.



Existe una asimetría regional y temática entre el potencial científico nacional, la fragilidad presente en el conjunto nacional de innovaciones tecnológicas, con escasas e insuficientes investigaciones aplicadas y de base.

La dominación de una visión inmediatista del mercado establece que el prioritario a ser buscado se debe concentrar en las garantías de ganancia, en lo urgente y de corto plazo distante a los modos de vida y factores culturales de las poblaciones envejecidas actuales.

En muchísimos casos, ocurre que el empleo de la innovación no se direcciona hacia aquellos sectores que son generadores de valor agregado, al contrario, comúnmente se encuentra ocupado en sectores y sistemas de muy baja productividad, fragmentados y marginales. Casi inexistiendo presiones sociales sustantivas exigentes del avance de la innovación y de la técnica contemporáneas. La fuerza de trabajo más calificada y con experiencia acumulada - donde se debe sumar la contribución de los adultos mayores - no es estimulada en despertar su interés, ni es bien remunerada, en proporcionalidad con su capacidad potencial de aporte y su productividad.

Lamentable es suponer que, analizando el contexto nacional, la innovación no se está ni se ha encontrado en el centro de la estrategia de largo plazo del país, una estrategia que valore el potencial humano, científico, cultural tecnológico e innovador brasileño ni menos que dimensione a la inclusión del adulto mayor con su potencial creativo e innovador.

Los resultados alcanzados en la actualidad se muestran pobres e insuficientes para lograr crecimientos sólidos y estables de la producción de innovaciones ofrecidas al desarrollo económico, y mucho menos, a su desenvolvimiento sostenido. La participación de la alta tecnología en las exportaciones y producción en general es de bajo índice y están en cadencia en lo que respecta al uso y la innovación.

Un punto esencial consiste en que las transformaciones productivas consideren la innovación en su sentido amplio, lo que necesita del uso de todo nuestro personal humano y material (COHEN; LEVINTHAL, 2014, p. 48). Sin lugar a dudas, que considere el uso de un actor importante de la innovación, por ser el reservorio vivo de conocimientos y experiencias humanas, en la conceptualización del desarrollo económico y social, rumbo a una sociedad desarrollada, autónoma, con poder efectivo y soberano de decisión, de futuro. Capaz de desarrollar estratégicamente todo y cualquier proceso de innovación científica.

## Referencias

- ABOITES, J.; CORONA, J. M. (Editores). *Economía de la innovación y el Desarrollo*. México, DC: Siglo XXI, 2011.
- BROOKS-WILSON, A. *Genetics of healthy aging and longevity*. In: Human Genetics, v. 132, n. 12, Dec., 2013, New York.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina. *Innovar para Crecer. Desafíos y Oportunidades para el Desarrollo Sostenible e Inclusivo en Iberoamérica*. Santiago de Chile: CEPAL. 2009.
- COHEN, W.; LEVINTHAL, D. *Innovation and Learning. The Two Faces of R & D*. New York: The Economic Journal, 2014.
- CORNELL University. Institut Européen d'Administration des Affaires, World Intellectual Property Organization. *The Global Innovation Index 2015: Effective Innovation Policies for Development*. Fontainebleau, Ithaca, and Geneva: Cornell University, 2015.
- CORNELL University. Institut Européen d'Administration des Affaires, World Intellectual Property Organization. *The Global Innovation Index 2017: Effective Innovation Policies for Development*. Fontainebleau, Ithaca, and Geneva: Cornell University, 2017.
- KIM, L.; NELSON, R. *Technology, Learning and Innovation. Experiences Newly Industrializing Economies*. Cambridge: Cambridge University, 2010.
- LUNDVALL, B. *Why Study National Systems and National Styles of Innovation. Technology Analysis and Strategic Management*, 10(4). Los Angeles, Atlanta, Boston: John Wiley: 2017.
- OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Manual de Oslo. Guía para la Recogida e Interpretación de Datos sobre Innovación*. Oslo: OCDE, 2005.
- OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Banco de Desarrollo de América Latina. *Perspectivas Económicas de América Latina 2014. Logística y Competitividad para el Desarrollo*. Madrid, Paris: OCDE, 2014.
- OSORIO, P. *La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales*. Papeles del CEIC, n. 22., sep., Vizcaya: Norma, 2016.
- RICYT. Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología. Estado de la Ciencia. Principales Indicadores de Ciencia y Tecnología Ibero Americano / interamericano. Madrid: OEI, 2015.

## Função física na velhice: um componente essencial para a manutenção da independência

Hélio José Coelho-Júnior  
Samuel da Silva Aguiar

### Considerações iniciais

O fenômeno conhecido como transição demográfica, o qual representa a dinâmica do crescimento da população, tem implicações diretas e indiretas na sociedade. Notavelmente, as dinâmicas associadas ao envelhecimento populacional vêm sendo alvo de intenso debate dentro e fora da academia, principalmente devido às implicações econômicas resultantes desse processo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), até 2050, a proporção de idosos ao redor do mundo dobrará de 12% para 24%, sobrepondo o número de crianças. No Brasil, esse fenômeno não é diferente, haja vista que é esperado que o número de idosos triplique nos próximos 40 anos, de 19,6 milhões para 66,5 milhões (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2018).

Embora esse processo reflita os avanços tecnológicos e das técnicas da área da saúde, o envelhecimento *per se* está associado ao aumento da prevalência de comorbidades que diminuem a qualidade de vida do idoso, ou seja, ainda que o indivíduo viva por mais tempo, é provável que esses anos sejam acompanhados de limitações físicas, cognitivas e doenças crônicas. Nesse sentido, a Organização Panamericana de Saúde - OPAS publicou, em 2012, um relatório que postulava que a preservação da funcionalidade — capacidade de realizar as atividades básicas, instrumentais, e avançadas — deveria ser preocupação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado do idoso (MORAES, 2012). Ainda no documento, a função física foi discutida como um dos pilares para o sucesso desse processo.

Assim, este capítulo discutirá a importância da função física na independência do indivíduo idoso, bem como os aspectos básicos de sua avaliação e as repercussões de sua redução na qualidade de vida da população idosa.

## Materiais e métodos

A literatura científica foi revisada a partir da base de dados do *Pubmed* e foram buscadas as principais evidências que versavam sobre a importância da função física para a manutenção da independência do idoso. Em nossa busca, usamos palavras-chave, tais como força muscular, potência muscular, funcionalidade física, sarcopenia e idosos. Além disso, buscamos citações de artigos seminais na área.

## Resultados

Os artigos foram recuperados e, subsequentemente, divididos em quatro grandes domínios, sendo: a) força muscular; b) potência muscular; c) mobilidade; e d) sarcopenia.

## Discussão

### Força muscular na velhice

A força muscular — quantidade de força que um músculo ou grupo muscular pode gerar em resposta a uma determinada carga — foi, muito provavelmente, uma das destrezas físicas mais determinantes para preservação e desenvolvimento da espécie humana, uma vez que correr, caçar, pular e lutar, todas habilidades influenciadas pela força muscular, eram atividades corriqueiras no dia a dia do *Homo sapiens*. Todavia, a importância dessa capacidade física para a saúde foi ignorada substancialmente em resposta a condições que permeavam desde o âmbito social, uma vez que a força muscular era vista como uma necessidade apenas da classe trabalhadora, até o científico, pois a capacidade aeróbica era considerada como um parâmetro essencial de saúde no século passado.

No entanto, atualmente, a perda da força muscular com o envelhecimento, dinapenia, é uma preocupação de saúde pública, pois idosos fracos possuem maior chance de apresentarem condições maléficas à saúde, tal como limitação da mobilidade, quedas, institucionalização e hospitalização (MANINI; CLARK, 2012). Além disso, a baixa força muscular faz parte do critério diagnóstico da síndrome de fragilidade e sarcopenia (MORLEY *et al.*, 2013; CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018).

De fato, é passível de reflexão que grande parte das atividades diárias do idoso são baseadas na força muscular (por exemplo, levantar da cama, pegar um objeto do chão, carregar compras), sendo que a dinapenia levará à progressiva redução da mobilidade física, causando restrição das atividades externas (por exemplo, ir ao mercado) e sociais realizadas pelo idoso, aumentando a dependência de terceiros (por exemplo, cuidadores), o que, ao longo do tempo, poderá originar institucionalização, hospitalização e morte precoce (LANDI *et al.*, 2018; MANINI; CLARK, 2012).

Esse processo é norteado por alterações morfológicas e funcionais no sistema nervoso, na diminuição de neurônios motores, e na redução das fibras musculares do tipo II (SUETTA, 2017), as quais possuem papel predominante na gênese e progressão da dinapenia. Com isso, o aparato responsável pela força muscular, formado pela concepção do estímulo no córtex motor,

excursão pela medula e pelo músculo esquelético e consequente contração muscular, está consideravelmente reduzido, impedindo que a força muscular seja produzida como no adulto jovem (LAURETANI *et al.*, 2003; MARZETTI *et al.*, 2018a).

Nesse sentido, vale mencionar que a avaliação da força muscular no idoso deve ser realizada periodicamente e encorajada pelos diversos profissionais da saúde, no intuito de acompanhar o processo de dinapenia e implementação de terapias que possam contrabalançar tais reduções, como o exercício físico e o consumo de proteínas (COELHO-JÚNIOR *et al.*, 2018a, 2018b, 2019). Embora em âmbito científico o padrão ouro para avaliação da força muscular seja o dinamômetro isocinético, ferramentas validadas, fidedignas e de baixo custo podem ser usadas na prática clínica em idosos com diferentes condições físicas e patológicas (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018).

Observações consistentes vêm demonstrando que idosos com baixa força muscular de membros superiores possuem maior chance de apresentarem limitada mobilidade física e morte precoce (LÓPEZ-TEROS; GUTIÉRREZ-ROBLEDO; PÉREZ-ZEPEDA, 2014; RANTANEN *et al.*, 2003; SIL-LANPÄÄ *et al.*, 2014). No dia a dia, a força das mãos é útil para que o idoso segure o corrimão, os balaústres do ônibus, a vassoura, os utensílios domésticos, ou mesmo, as compras do supermercado. A força de preensão manual é um dos métodos mais utilizados para a avaliação da força no idoso. Para isso, o paciente deve estar sentado segurando um dinamômetro de preensão manual, com o braço próximo ao tronco, o cotovelo flexionado a 90°, e o punho em posição neutra (Figura 1). Podem ser avaliadas ambas as mãos ou apenas a mão dominante. De acordo com o *European Working Group on Sarcopenia* (EWGS), homens idosos com resultados menores ou iguais a 30kg e mulheres idosas com resultados menores ou iguais a 20kg devem ser considerados fracos (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018).

**Figura 1 - Avaliação da força de membros superiores em uma paciente de 74 anos através do teste de força de prensão manual**



Fonte: Acervo dos autores.

Por sua vez, a força muscular de membros inferiores torna-se essencial para atividades de deslocamento em que geralmente o indivíduo deve sair de uma posição (por exemplo, deitada ou sentada) e assumir uma nova (por exemplo, em pé). Além disso, a força muscular é uma capacidade inerente à marcha. Um modo simples para avaliação dessa capacidade física é o teste de sentar-levantar. Em suma, o idoso deve começar o teste sentado com as costas encostadas na cadeira e mãos cruzadas em frente ao peito. Ao sinal do avaliador, o paciente deve levantar-se e sentar-se cinco vezes o mais rápido possível sem utilizar as mãos (Figura 2). O tempo total é utilizado para classificação do idoso em sarcopênico ( $> 15s$ ) ou robusto ( $< 15s$ ) (CRUZ-JEN-TOFT *et al.*, 2018).

## Figura 2 - Avaliação da força de membros inferiores em uma paciente institucionalizada de 72 anos através do teste de sentar-levantar



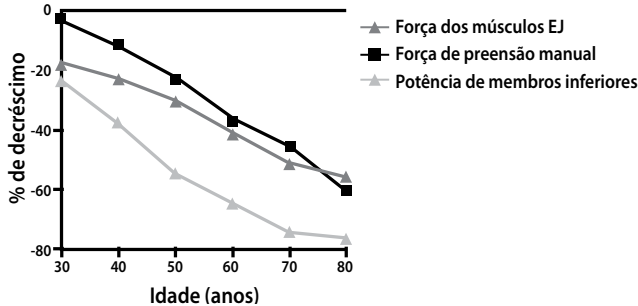
Fonte: Acervo dos autores.

### Potência muscular na velhice

A potência muscular é conceituada como a capacidade de gerar força de forma rápida, ou seja, o músculo potente é aquele que consegue deslocar uma substancial quantidade de peso rapidamente. Essa capacidade física é inerente à performance física de atletas de diversas modalidades, como atletismo, lutas e esportes coletivos. No futebol, por exemplo, não basta que o atleta chute a bola com força, é necessário que esse movimento seja rápido, transmitindo a maior quantidade de energia possível à bola e impedindo que os adversários a roubem.

No idoso, a potência muscular se tornou importante a partir do conjunto de evidências publicadas nos anos 2000, onde se observou que o declínio dessa capacidade física ocorre precocemente e em maior magnitude em relação à força muscular (LAURETANI *et al.*, 2003). De fato, Lauretani *et al.* (2003) verificaram que mulheres aos 50 anos de idade apresentam redução de ~30% na força muscular de membros inferiores, enquanto a potência muscular apresentava apenas 50% da sua função em relação as mulheres com 30 anos de idade. A magnitude aumenta conforme a idade, haja vista que mulheres aos 80 anos de idade apresentam redução de 60% na força muscular e 70% na potência muscular de membros inferiores (Figura 3).



**Figura 3 - Comportamento da potência muscular ao envelhecer**

Fonte: Adaptado de Lauretani *et al.* (2003).

Talvez o leitor possa ter dificuldade em associar à potência muscular as atividades realizadas diariamente pelo idoso. Porém, é necessário recordar que o idoso, mesmo quando saudável, apresenta oscilações no equilíbrio, sendo um indivíduo suscetível a quedas. Assim, responder rápido a perturbações da postura, como permite a potência muscular, pode prevenir lesões e fraturas e evitar seus desfechos ruins. Subir no ônibus e no trem, bem como levantar uma criança do chão são outros exemplos de implicações da potência muscular nas atividades diárias. Ademais, investigações demonstraram que algumas capacidades físicas estão mais associadas à potência muscular que a força, indicando que a manutenção de ambas é inerente ao envelhecimento saudável (BEAN *et al.*, 2003; REID; FIELDING, 2012). Isso não significa que a força não é necessária, mas sim que existe uma prevalência do componente de potência em alguns movimentos, enquanto a força muscular pode ser prioritária em outros.

Todo esse conjunto de informações levou diversos grupos de estudos e entidades internacionais relacionadas à saúde a proporem a manutenção da potência muscular como um fator inerente à manutenção da independência no idoso (CADORE; IZQUIERDO, 2018; CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009). Para o momento, o exercício físico vem sendo proposto como a principal intervenção capaz de causar esse efeito (CADORE; IZQUIERDO, 2018; CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009; IZQUIERDO; CADORE, 2014).

Em relação à sua avaliação, grande parte das ferramentas usadas é oriunda do esporte de alto rendimento, tal como o dinamômetro isocinético, o salto

contramovimento e as medidas de taxa de desenvolvimento da força que necessitam de aparelhos específicos. Alguns autores sugestionam que o teste de sentar-levantar também pode ser usado para avaliação da potência muscular de membros inferiores, uma vez que esse é realizado com a maior velocidade possível (ALCAZAR *et al.*, 2018). Por sua vez, os membros superiores são avaliados quase que exclusivamente pelo teste de arremesso de *medicine ball* (HARRIS *et al.*, 2009). Para isso, o indivíduo deve permanecer sentado segurando uma *medicine ball* (~2 kg). Ao sinal do avaliador, a bola deve ser arremessada o mais distante possível (HARRIS *et al.*, 2009). Infelizmente, existem poucos estudos associando a potência de membros superiores no idoso com medidas de saúde e futuros estudos ainda são necessários.

## Mobilidade na velhice

A mobilidade física é um componente fundamental para a realização das atividades básicas, instrumentais e avançadas da vida diária. Locomover-se permite ao idoso realizar desde processos de autocuidado até interagir com o meio onde ele está inserido. Não obstante, mover-se não requer apenas ações motoras básicas, mas inclui domínios cognitivos, tal como a memória de trabalho e as funções executivas. Nesse sentido, é possível entender a mobilidade física com uma tarefa motora complexa que ocorre em resposta da interação entre vários sistemas corporais, tal como os sistemas nervoso central e periférico, muscular, cardiovascular e endócrino, para citar alguns.

A mobilidade física é um preditor de diversos parâmetros de saúde, haja vista que idosos com mobilidade reduzida apresentam aumentado risco para desabilidade física, necessidade do cuidado de terceiros (por exemplo, cuidadores de idosos), internação em instituições de longa permanência (isto é, asilos), hospitalização e morte precoce (SCHOULTZ *et al.*, 2014). Consequentemente, a avaliação da mobilidade física faz parte de diversas baterias para avaliação da função física do idoso (por exemplo, *Short Physical Performance Battery* [SPPB], *Senior Fitness Test*) (PAVASINI *et al.*, 2016). É importante mencionar que a subjetividade quanto à capacidade de locomoção também tem sido apreciada por diversos estudos, haja vista que questões como: “O(A) senhor(a) é capaz de caminhar um quarteirão sem descansar?”, “O(A) senhor(a) é capaz de subir um lance de escadas sozinho?”, “O(A) senhor(a) pode manter-se caminhando por um determinado período de tempo?” são

comuns em questionários que avaliam parâmetros associados à saúde do idoso (por exemplo, fragilidade, qualidade de vida).

A velocidade da marcha é um teste de fácil aplicação, barato e fidedigno para avaliação da mobilidade física. Esse teste pode ser realizado com diferentes distâncias (como 3m, 6m, 10m, 15m) e velocidades (isto é, cadência normal ou acelerada). O teste envolve basicamente cronometrar o tempo que o idoso leva para caminhar entre dois pontos em uma linha reta (STUDENSKI *et al.*, 2011) (Figura 4). O resultado deve ser corrigido pela distância (m/s) e comparado com o ponto de corte.

**Figura 4 - Avaliação da mobilidade em um paciente institucionalizado de 78 anos com acidente vascular encefálico através do teste de velocidade da marcha**



Fonte: Acervo dos autores.

Outro teste bastante utilizado para a avaliação da mobilidade física no idoso é o *Timed “Up and Go”* (TUG) (COELHO-JUNIOR *et al.*, 2018). Após o sinal, o idoso deverá levantar-se de uma cadeira, caminhar três metros, contornar um objeto, caminhar de volta e sentar-se na cadeira. O TUG é muito utilizado porque é considerado uma medida de mobilidade que mimetiza diversas ações motoras realizadas no dia a dia, pois engloba força e potência muscular, marcha e equilíbrio (Figura 5).

### **Figura 5 - Avaliação da mobilidade em um paciente idoso com síndrome de Down através do TUG**



Fonte: Acervo dos autores.

Contudo, a avaliação da mobilidade física pode trazer informações adicionais além da função física, caso essa seja conjugada com uma tarefa cognitiva, o que é denominado dupla-tarefa. Esse modelo foi proposto em 1997 por duas fisioterapeutas, as quais observaram que pacientes que precisavam diminuir a velocidade da marcha, ou mesmo, parar de caminhar enquanto falavam, apresentavam uma maior prevalência de comorbidades em relação aos que se mantinham caminhando (LUNDIN-OLSSON; NYBERG; GUSTAFSON, 1997). Atualmente, diferentes tipos de dupla-tarefa são propostos e alguns pesquisadores têm usado, inclusive, esse paradigma como intervenção para reabilitação cognitiva. Em um dos modelos mais simples, o idoso deve dizer nomes de animais em voz alta (fluência verbal), enquanto realiza o TUG (DE MELO BORGES; RADANOVIC; FORLENZA, 2015).

### **Sarcopenia: processo patológico no idoso em resposta ao comprometimento da função física**

Durante o alto renascimento, Leonardo da Vinci colaborou abundantemente com o entendimento da anatomia humana a partir de suas dissecações na Itália. Sua descrição do corpo de um Florentino idoso com mais de 100

anos é considerada a primeira evidência sobre sarcopenia. De acordo com da Vinci, o músculo havia sido “consumido” e estava reduzido ao estado de uma fina membrana, a qual se assemelhava a uma folha de árvore (TONELLI, 2014).

No entanto, o termo sarcopenia, do grego *sarx*, carne, e *penia*, perda, só viria a ser proposto em 1988, por Rosenberg, em um congresso científico onde se discutia a avaliação da composição corporal e sua relação com parâmetros de saúde em idosos (ROSENBERG, 1997). Naquele momento, os pesquisadores estavam procurando indicadores antropométricos no idoso que pudessem refletir seu estado de saúde. Para Rosenberg, a atrofia muscular era certamente um parâmetro a ser mais investigado devido à sua nítida relação com a idade cronológica, associação com diversos processos biológicos (por exemplo, gasto energético, locomoção, respiração) e potencial preditor no idoso.

De fato, a sarcopenia tornou-se um campo de estudo que engloba as diversas áreas do conhecimento e diversos estudos vêm sendo publicados nos últimos anos versando sobre os vários parâmetros associados a essa doença. Na área da saúde, a sarcopenia é conceituada operacionalmente como uma doença caracterizada pela diminuição da massa muscular e dinapenia. Caso o idoso também apresente alterações na função física, ele será caracterizado como sarcopênico severo (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018).

Dessa forma, o paciente sarcopênico muito provavelmente se apresentará com atrofia muscular, músculos de membros inferiores e superiores fracos, além de uma considerável redução na mobilidade física, apresentando marcha lenta e comprometida na maioria dos casos (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018). Por isso, é necessário um acompanhamento próximo do idoso, evitando todas as condições negativas ligadas a essa condição (ANGULO; EL ASSAR; RODRIGUEZ-MANAS, 2016; MARZETTI *et al.*, 2017).

Sua avaliação é praticamente realizada com as ferramentas de avaliação da força, potência e mobilidade física, sendo necessário apenas adicionar a avaliação da massa muscular. Ainda que no Brasil a pesquisa em sarcopenia esteja dando os primeiros passos, havendo um hiato considerável sobre a prevalência, fatores associados e critérios diagnósticos, grandes estudos multicêntricos na Europa vêm sendo conduzidos para entender a melhor abordagem para o manejo do paciente sarcopênico (MARZETTI *et al.*, 2018b). Além disso, a avaliação quanto à sarcopenia é rotina dentro dos ambulatórios de geriatria e gerontologia, permitindo um maior conhecimento em relação à condição do paciente.

É importante mencionar que cerca de 17% dos idosos brasileiros apresentam sarcopenia (DIZ *et al.*, 2017) e que, além disso, essa doença também afeta indivíduos com envelhecimento precoce estimulado por alterações genéticas, como a síndrome de Down (COELHO-JUNIOR *et al.*, 2019).

## Considerações finais

O envelhecimento é inerentemente associado ao declínio da força e da potência muscular, da mobilidade física e do desenvolvimento da sarcopenia. Esses processos irão substancialmente culminar no decréscimo na qualidade de vida do idoso, tal como desabilidade física, quedas, hospitalização e institucionalização. Nesse sentido, a perda da função física é um preditor de perda de independência no idoso e deve ser encarada como uma questão de saúde pública nessa população. Por isso, o monitoramento dos diversos parâmetros de funcionalidade é essencial nas práticas gerontológicas e geriátricas.

## Referências

- ALCAZAR, J. *et al.* The sit-to-stand muscle power test: An easy, inexpensive and portable procedure to assess muscle power in older people. **Experimental Gerontology**, v. 112, p. 38-43, out. 2018.
- ANGULO, J.; EL ASSAR, M.; RODRIGUEZ-MANAS, L. Frailty and sarcopenia as the basis for the phenotypic manifestation of chronic diseases in older adults. **Molecular aspects of medicine**, v. 50, p. 1-32, ago. 2016.
- BEAN, J. F. *et al.* A Comparison of Leg Power and Leg Strength Within the InCHIANTI Study: Which Influences Mobility More? **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 58, n. 8, p. M728-M733, ago. 2003.
- CADORE, E. L.; IZQUIERDO, M. Muscle Power Training: A Hallmark for Muscle Function Retaining in Frail Clinical Setting. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, n. 3, p. 190-192, mar. 2018.
- CHODZKO-ZAJKO, W. J. *et al.* Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, jul. 2009.
- COELHO-JÚNIOR, H. *et al.* Low Protein Intake Is Associated with Frailty in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. **Nutrients**, v. 10, n. 9, p. 1334, 19 set. 2018a.
- COELHO-JÚNIOR, H. J. *et al.* Relative Protein Intake and Physical Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. **Nutrients**, v. 10, n. 9, p. 1330, 19 set. 2018b.

- COELHO-JUNIOR, H. J. *et al.* The physical capabilities underlying timed “Up and Go” test are time-dependent in community-dwelling older women. **Experimental Gerontology**, v. 104, 2018.
- COELHO-JUNIOR, H. J. *et al.* Sarcopenia-related parameters in adults with Down syndrome: A cross-sectional exploratory study. **Experimental Gerontology**, v. 119, p. 93-99, mai. 2019.
- COELHO-JÚNIOR, H. J. *et al.* Periodized and non-periodized resistance training programs on body composition and physical function of older women. **Experimental Gerontology**, v. 121, p. 10-18, 9 jul. 2019.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, out. 2018.
- DE MELO BORGES, S.; RADANOVIC, M.; FORLENZA, O. V. Functional Mobility in a Divided Attention Task in Older Adults With Cognitive Impairment. **Journal of Motor Behavior**, v. 47, n. 5, p. 378–385, 03 set. 2015.
- DIZ, J. B. M. *et al.* Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: A systematic review and meta-analysis. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 17, n. 1, p. 5-16, jan. 2017.
- HARRIS, C. *et al.* The Seated Medicine Ball Throw As A Test Of Upper Body Power In Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, p. 371–372, mai. 2009.
- IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,353980&cat=-1,1,2,-2,8,128&ind=4711>. Acesso em: 23 mai. 2019.
- IZQUIERDO, M.; CADORE, E. L. Muscle power training in the institutionalized frail: a new approach to counteracting functional declines and very late-life disability. **Current Medical Research and Opinion**, v. 30, n. 7, p. 1385-1390, 07 jul. 2014.
- LANDI, F. *et al.* Sarcopenia: An Overview on Current Definitions, Diagnosis and Treatment. **Current protein & peptide science**, v. 19, n. 7, p. 633-638, mai. 2018.
- LAURETANI, F. *et al.* Age-associated changes in skeletal muscles and their effect on mobility: an operational diagnosis of sarcopenia. **Journal of Applied Physiology**, v. 95, n. 5, p. 1851-1860, nov. 2003.
- LÓPEZ-TEROS, T.; GUTIÉRREZ-ROBLEDO, L. M.; PÉREZ-ZEPEDA, M. U. Gait Speed and Handgrip Strength as Predictors of Incident Disability in Mexican Older Adults. **The Journal of frailty & aging**, v. 3, n. 2, p. 109-112, 2014.
- LUNDIN-OLSSON, L.; NYBERG, L.; GUSTAFSON, Y. “Stops walking when talking” as a predictor of falls in elderly people. **The Lancet**, v. 349, n. 9052, p. 617, 01 mar. 1997.
- MANINI, T. M.; CLARK, B. C. Dynapenia and Aging: An Update. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 67A, n. 1, p. 28-40, jan. 2012.
- MARZETTI, E. *et al.* Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia. **Ageing Clinical and Experimental Research**, v. 29, n. 1, p. 35-42, 08 fev. 2017.
- MARZETTI, E. *et al.* Age-related changes of skeletal muscle mass and strength among Italian and Taiwanese older people: Results from the Milan EXPO 2015 survey and the I-Lan Longitudinal Aging Study. **Experimental Gerontology**, v. 102, p. 76-80, fev. 2018a.

- MARZETTI, E. *et al.* The “Sarcopenia and Physical fRaily IN older people: multi-component Treatment strategies” (SPRINTT) randomized controlled trial: Case finding, screening and characteristics of eligible participants. **Experimental Gerontology**, v. 113, p. 48-57, nov. 2018b.
- MORAES, E. N. De. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. [2012.]. Panamerican Health Organization.
- MORLEY, J. E. *et al.* Frailty Consensus: A Call to Action. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 14, n. 6, p. 392-397, jun. 2013.
- PAVASINI, R. *et al.* Short Physical Performance Battery and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis. **BMC Medicine**, v. 14, n. 1, p. 215, 22 dez. 2016.
- RANTANEN, T. *et al.* Handgrip Strength and Cause-Specific and Total Mortality in Older Disabled Women: Exploring the Mechanism. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, n. 5, p. 636-641, mai. 2003.
- REID, K. F; FIELDING, R. A. Skeletal Muscle Power: A Critical Determinant of Physical Functioning In Older Adults. **Exercise and Sports Sciences Reviews**, v. 40, n. 1, p. 4-12, 2012.
- ROSENBERG, I. H. Sarcopenia: Origins and Clinical Relevance. **The Journal of Nutrition**, v. 127, n. 5, p. 990S-991S, 01 mai. 1997.
- SCHOULTZ, I. *et al.* Exploring the concept of optimal functionality in old age. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 7, p. 69, jan. 2014.
- SILLANPÄÄ, E. *et al.* Associations between muscle strength, spirometric pulmonary function and mobility in healthy older adults. **AGE**, v. 36, n. 4, p. 9667, 30 ago. 2014.
- STUDENSKI, S. *et al.* Gait Speed and Survival in Older Adults. **JAMA**, v. 305, n. 1, p. 50, 05 jan. 2011.
- SUETTA, C. Plasticity and function of human skeletal muscle in relation to disuse and rehabilitation: Influence of ageing and surgery. **Danish medical journal**, v. 64, n. 8, ago. 2017.
- TONELLI, F. As Leonardo da Vinci discovered sarcopenia. **Clinical cases in mineral and bone metabolism : the official journal of the Italian Society of Osteoporosis, Mineral Metabolism, and Skeletal Diseases**, v. 11, n. 1, p. 82-83, jan. 2014.
- WHO | Global health and ageing. **WHO**, 2015.



# 16

## Inovação e criatividade após a aposentadoria: o direito de empreender do idoso

Evandro Monteiro de Barros Junior

Erika Costa Barreto

André Peralva Barbirato de Assis

### Considerações iniciais

A sociedade brasileira está gradativamente passando por um processo de envelhecimento da população, em virtude da alteração do perfil demográfico, das melhorias das condições de saúde, de vida, e do acesso a medicamentos, produtos e serviços que, direta ou indiretamente, aumentaram o percentual da população idosa.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a população brasileira manteve a tendência mundial de envelhecimento populacional nos últimos anos, que decorre do aumento da expectativa de vida,

das melhores condições de saúde e se relaciona com a taxa de fecundidade, que vem reduzindo anualmente.

Embora seja vista, por parte da população, como uma etapa da vida de retidão e inatividade, a terceira idade é um momento em que o indivíduo pode contribuir significativamente para a sociedade e as relações de trabalho, pois o idoso possui uma vasta experiência de vida.

A longevidade impõe desafios à população brasileira, já que parte dela continua exercendo alguma atividade laboral após a aposentadoria, seja para complementar a renda de sua família, para manter o contato e o convívio com as pessoas e, também, a mente ocupada.

Nesse aspecto, o empreendedorismo e a abertura de novos negócios pelos idosos confirma a utilização da criatividade como forma de se manter no mercado de trabalho e adequar-se à nova realidade laboral da sociedade hodierna. A continuidade do trabalho decorre, dessa forma, do sentimento de pertencimento, da capacidade de produtividade e independência, que serão objeto deste estudo.

## Materiais e métodos

O presente trabalho é elaborado com finalidade básica de análise e entendimento do tema do trabalho dos idosos, com corte temporal no período após a aposentadoria. O objetivo (descritivo) consiste no estudo do tema, por meio da apreciação de dados indiretos, pelo método hipotético-dedutivo.

Objetivou-se o estudo do processo de envelhecimento populacional, o trabalho do idoso e o processo criativo dessa parte da população, através do empreendedorismo e da continuidade do trabalho após a aposentadoria.

Em relação aos procedimentos metodológicos da pesquisa, foram utilizados, como base, artigos acadêmicos, dissertações e decisões judiciais relativas à temática abordada (referências bibliográficas e documentais).

## O envelhecimento da população brasileira

Antes de adentrar na temática do direito trabalhista e na repercussão do trabalho do idoso na sociedade, cabe detalhar a definição do termo “idoso”, bem como a classificação dessa faixa etária, segundo critérios legais (Estatuto do Idoso), e pela orientação da Organização Mundial da Saúde.

Segundo o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), classifica-se como idosos os indivíduos que possuem idade superior a 60 (sessenta) anos. O Estatuto do Idoso - Lei federal nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003), em seu art. 1º, também adota esse critério cronológico de idade mínima para caracterizar a faixa etária da denominada terceira idade.

De acordo com Teixeira (2014), a concepção de idoso pode variar entre as épocas históricas, pela evolução da sociedade. Não se trata, portanto, de uma definição estática e imutável. Embora seja adotado pela legislação atual o critério de idade, na prática, o aumento da expectativa de vida dos brasileiros torna esse parâmetro passível de alterações posteriores.

A melhoria das condições de vida da população, o aumento da expectativa de vida, bem como o acesso a serviços de saúde, vêm causando, pelo estudo da OMS, o crescimento da população idosa em todo o mundo. Cita-se, como exemplo, que uma criança do Brasil, no ano de 2015 (data da elaboração do estudo), possuía uma expectativa de vida de cerca de 20 (vinte) anos maior do que uma criança nascida há 50 anos (OMS, 2015, p. 6).

Esclarece Almeida *et al.* (2018) que, desde o século XX, as transformações no cenário mundial acarretaram o aumento progressivo da população idosa, em decorrência de descobertas tecnológicas, especialmente nas áreas da saúde, pelo surgimento de vacinas e pela melhoria das condições sanitárias.

No Brasil, de acordo com o IBGE (2018), houve acréscimo na população de idosos, e em 2017, apurou-se aproximadamente 30,2 milhões de indivíduos com idade superior a 60 anos, perfazendo um aumento de 18% (dezoito por cento) desde o ano de 2012. Desde aquele ano, a população idosa cresceu em todos os estados do nosso país, sendo a maior proporção observada no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, em que 18,6% se enquadram na faixa da terceira idade.

O aumento do número de pessoas que ultrapassam os 60 (sessenta) anos de idade acarreta a necessidade de adoção de políticas públicas de saúde,

trabalho, acessibilidade, educação, mobilidade e segurança, que visem garantir aos idosos e indivíduos da fase adulta um envelhecimento saudável<sup>1</sup>.

Considera-se, segundo a OMS (2015, p. 14), o envelhecimento saudável como: “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”.

Uma vida mais longa torna-se, neste aspecto, um recurso extremamente valioso e leva à ponderação de que, após a aposentadoria, vários desdobramentos podem ocorrer nas vidas dos indivíduos. Deve-se, portanto, quebrar as barreiras que dificultam a participação social dos idosos no mercado de trabalho e aproveitar sua experiência, criatividade e vivência.

No próximo tópico, será abordado o Estatuto do Idoso, bem como a garantia do tratamento igualitário dos idosos quando inseridos no mercado de trabalho, destacando-se ainda a vedação da discriminação e do cometimento de ilegalidades contra os idosos, na qualidade de trabalhadores.

## O Estatuto do Idoso e a garantia legal da isonomia no mercado de trabalho

Uma vez que já foi detalhado quem se adequa à terminologia “idoso”, bem como foi descrita a temática do envelhecimento saudável, passa-se à análise dos dispositivos legais que se referem aos direitos dos idosos no mercado de trabalho, a vedação da discriminação em razão da idade e a necessidade de garantia da isonomia com relação a essa parcela da população.

O direito à igualdade está previsto na Declaração Universal dos Direitos do Homem, através do art. 1º, que aduz: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 2019).

---

1. Prevê o art. 9º da Lei Federal nº 10.741/03: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003).

A Constituição Federal (1988) prevê expressamente que deve ser observada a isonomia entre todos os cidadãos, sendo vedada, nesse aspecto, qualquer discriminação ou tratamento vexatório e desigual em virtude da idade dos indivíduos<sup>2</sup>.

Esse critério de igualdade de tratamento, entretanto, deve ser analisado sob o prisma da igualdade material, sendo necessária a diferenciação em certos aspectos, quanto ao trabalho do idoso e sua participação no mercado de trabalho, para justamente se manter a isonomia, a dignidade da pessoa humana e salvaguardar condições salubres de trabalho.

Não se pode ignorar que uma pessoa com idade superior a 60 anos não possui uma aptidão física semelhante a um jovem de 18 anos. Nesse sentido, entende-se que é desaconselhável a contratação de um idoso para trabalhar em condições insalubres; em locais onde se faça necessária a manutenção por longos períodos em pé (em constante atividade física) ou quando se faça necessária uma larga jornada laboral com períodos de descanso restritos.

O Estatuto do Idoso, no mesmo sentido, preconiza que se deve garantir aos idosos todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, incluída a sua proteção integral<sup>3</sup>, condições de liberdade e dignidade<sup>4</sup>. Veda ainda o mesmo códex legal a discriminação, violência, crueldade e o cometimento de atos atentatórios aos direitos dos idosos<sup>5</sup>.

- 
2. Preconiza o art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988: “*todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]*” (BRASIL, 1988). No mesmo sentido, prevê o art. 7º, XXX da CF/1988: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: *proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil*” (BRASIL, 1988).
  3. A Constituição Federal, no art. 230, aduz: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).
  4. Prevê o art. 2º da Lei Federal nº 10.741/03: “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (BRASIL, 2003).
  5. Preconiza o art. 4º da Lei Federal nº 10.741/03: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (BRASIL, 2003).

A proteção do trabalho dos idosos está regulamentada nos artigos 26 a 28 da Lei Federal nº 10.741/03, e determina-se que o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. Ademais, é permitida a admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, vedando-se a discriminação, inclusive para participação em concursos públicos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

De acordo com Teixeira (2014), o avanço da idade não deveria ser justificativa para a saída compulsória do mercado de trabalho. O direito ao trabalho é uma garantia fundamental de toda pessoa e representa um meio indispensável de subsistência, dignificante e construtor de valores intrínsecos dos seres humanos.

Cabe destacar ainda que foi elaborado, em 2009, o Projeto de Lei nº 6.685/2009, proposto pela Senadora Lúcia Vânia A. Costa, ainda em trâmite legislativo, que visa regular o trabalho dos idosos no âmbito da CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas<sup>6</sup>.

No próximo tópico, será tratado o tema da criatividade e do empreendedorismo como novas formas de continuidade dos idosos no mercado de trabalho, componentes que estimulam sua autoestima e viabilizam um exercício mental que os auxilia na manutenção da lucidez e da saúde.

---

6. O objetivo do Projeto de Lei mencionado é tratar dos seguintes temas: limitação da carga horária máxima de 8 horas diárias, salvo por motivo de força maior ou por acordo coletivo ou convenção, quando poderá ser prorrogada por no máximo 2 horas (respeitadas as 44h semanais); obrigatoriedade de realização de exames médicos periódicos (às expensas do empregador); proibição de contratação de idosos para empregos que demandem força muscular superior a 25 kg; redução da carga horária do trabalho exercido em condições penosas, perigosas ou insalubres, sem prejuízo salarial, de 30 minutos. Por fim, há menção de fixação de multa no valor de R\$ 300,00 a R\$ 3.000,00, ao empregador que descumprir as determinações da lei.

## O empreendedorismo e a criatividade como meios de subsistência dos idosos após a aposentadoria

Diversos fatores são relevantes para justificar a continuidade do idoso no mercado de trabalho após sua aposentadoria. Em parte dos casos, o baixo valor das aposentadorias concedidas estimula o trabalho na terceira idade, para manter o padrão e a qualidade de vida do trabalhador idoso e de sua família.

Conforme o Serviço de Proteção ao Crédito (CND-SPC/2018), mesmo aposentados 21% dos idosos continuam trabalhando. A pesquisa indicou que, nas capitais, 70% dos idosos já estão aposentados e, dentre eles, 1/5 continua trabalhando, seja para complementar a renda familiar ou para se sentirem produtivos nessa fase da vida.

O SEBRAE (2017) indica que pessoas acima de 60 anos reúnem características ideais para o empreendedorismo, pois têm menos medo dos riscos e apostam na realização pessoal de abrir um negócio.

De acordo com Gontijo (2018), o número de “empreendedores maduros” está crescendo em nosso país. Em 2016, 29,6% dos empreendedores se enquadravam na faixa etária dos 55 aos 64 anos. Já no ano de 2017, o percentual subiu para 32,3%, com uma alta de 9,12% com relação ao período anterior.

Destaca-se que o comprometimento com o crescimento da empresa e a disponibilidade de tempo para dirigir o negócio próprio são características do idoso empreendedor. Nesse segmento, a experiência e a maturidade são pontos positivos que impulsionam o empreendedorismo.

O termo criatividade, por interpretação literal (DICIO, 2019), significa: “originalidade; qualidade da pessoa criativa, de quem tem capacidade, inteligência e talento para criar, inventar ou fazer inovações na área em que atua. Essa capacidade de inventar, de criar, de compor a partir da imaginação”.

Por sua vez, o empreendedorismo pode ser conceituado como uma capacidade, uma característica que algumas pessoas possuem para implementar mudanças, ideias, negócios ou inovar. Ainda que essa característica seja mais aflorada em alguns indivíduos, cabe destacar que podem os idosos desenvolver essa habilidade.

Exercer a criatividade e o empreendedorismo em uma atividade empresarial não é uma tarefa fácil. Faz-se necessário buscar um ramo de trabalho que desperte a curiosidade e o interesse dos idosos, na medida em que a sua colocação no mercado de trabalho e o êxito do seu projeto empresarial demandam constante estudo, atualização, adoção de novas tecnologias e análise de projetos empresariais diversos.

De acordo com o Instituto Sb Coaching (2018), o empreendedor, por sua natureza, possui uma série de características, quais sejam: criatividade, iniciativa, autoconfiança, otimismo, resiliência, capacidade de adaptação, pensamento estratégico e protagonismo. Quanto ao atuar profissional, deve ainda trabalhar com a questão da ansiedade no crescimento dos negócios e os riscos inerentes à atividade empresarial escolhida.

O processo criativo na escolha da atividade a ser exercida pelos idosos pode ser facilitado pela experiência e vivência que estes possuem. Segundo George Kneller (1978), citado por Alves e Castro (2015), o processo criativo possui cinco fases, classificadas nos seguintes termos:

- a) Aprecensão – momento em que surge a ideia ou o problema a ser solucionado.
- b) Preparação – fase de ponderações, estudo, análise, investigação e busca de soluções para o problema;
- c) Incubação – período de preparação consciente ou inconsciente, no qual o intelecto humano faz conexões inesperadas que constituem a essência da criação.
- d) Iluminação – momento em que surge a solução do problema, por meio de uma cadeia de ideias até trabalhadas nas etapas anteriores.
- e) Verificação – também conhecida como fase da revisão. Nessa etapa, o criador dá forma às suas ideias e ao seu pensamento, e as aplica.

Dessa forma, delimitaram-se os conceitos de empreendedor, criatividade, processo criativo. No próximo tópico, serão indicados os requisitos legais para a abertura de uma microempresa, pelos idosos empreendedores.



## Requisitos legais para abertura de uma Microempresa Individual pelo empreendedor idoso

Uma vez que foram abordados anteriormente a importância da participação dos idosos no mercado de trabalho; a proteção garantida pela Constituição Federal e pelo Estatuto do Idoso; e delimitados os temas da inovação, empreendedorismo e criatividade, torna-se necessário delimitar quais são os requisitos para a abertura de uma microempresa pelos idosos.

No Brasil, a Lei Complementar nº 128/2008 alterou a Lei da Microempresa e criou a figura do Microempreendedor Individual. De acordo com a legislação supra, considera-se microempresário individual aquele que tenha auferido, no ano-calendário anterior, até 36 mil reais<sup>7</sup>. Esse limite máximo de receita bruta anual foi alterado no ano de 2018 para 60 mil reais e, atualmente, o teto máximo de recebimento é de 81 mil reais anuais.

Para promover a abertura de uma empresa, na categoria de Microempreendedor Individual, o idoso deverá apresentar o número do seu CPF, título de eleitor, última declaração do imposto de renda; indicar o CEP do local onde exercerá a atividade empresarial.

Cabe destacar que deverá o idoso verificar se a atividade que pretende exercer se enquadra nas categorias autorizadas legalmente<sup>8</sup>, e buscar, ainda, junto à Prefeitura de seu município, informações sobre a viabilidade de exercer aquela atividade empresarial no local escolhido.

Com relação aos idosos que recebem Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social ou Aposentadoria por Invalidez do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), cabe ressaltar que a formalização como MEI **pode acarretar o cancelamento do benefício.**

---

7. Preconiza o §1 do art. 18-A da Lei Complementar nº 128/2008: “Para os efeitos desta Lei, considera-se MEI o empresário individual a que se refere o art. 966 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, que tenha auferido receita bruta, no ano-calendário anterior, de até R\$36.000,00 (trinta e seis mil reais), optante pelo Simples Nacional e que não esteja impedido de optar pela sistemática prevista neste artigo” (BRASIL, 2008).

8. Cabe destacar que a busca das ocupações e atividades empresariais permitidas por lei pode ser realizada através do endereço eletrônico do Portal do Empreendedor (2019).

Isto ocorre porque, em tese, se o idoso foi aposentado por invalidez, presume-se que não possui condições de se manter no mercado de trabalho. Com relação ao benefício de prestação continuada (LOAS), caso a renda familiar mensal do beneficiário aumente, estará excluído o requisito legal da miserabilidade para a continuidade do recebimento do benefício.

O processo de formalização do microempreendedor individual é simples e pode ser realizado de forma “eletrônica” pelo Portal do Empreendedor (2019), vinculado ao Governo Federal. Dispensa-se a contratação de advogados e contadores, que poderão posteriormente auxiliar os idosos na continuidade da sua empresa individual.

Uma vez formalizado perante o Governo Federal, será concedido um número de CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas) e o Microempreendedor Individual deverá efetuar o pagamento mensal de uma Contribuição Mensal, cujo valor irá depender da atividade empresarial escolhida (valor máximo estipulado em 2019 - R\$55,90).

Tendo sido cadastrado como Microempreendedor Individual, o idoso se torna optante do Simples Nacional e, por isso, está isento do pagamento de tributos federais, como o Imposto de Renda Pessoa Jurídica, PIS, COFINS e outros. Entretanto, pelo pagamento da Guia DAS, cujo valor foi anteriormente exposto, irá recolher contribuição ao INSS, bem como ICMS (estadual) e ISS (municipal).

Dessa forma, entende-se que a inscrição do idoso como Microempresário Individual é uma forma fácil, desburocratizada e rápida de abrir uma empresa, que, com o passar do tempo e a consolidação no mercado empresarial, poderá sofrer alteração no enquadramento mercantil, pelo aumento do recebimento bruto anual.

## Considerações finais

Pode-se extrair da temática de que trata este artigo que o idoso deve ter assegurada a sua participação na sociedade, por meio da instituição de políticas públicas e leis que garantam a produção intelectual, empresarial, artística e científica.

Foi delimitada uma das formas de viabilizar a inovação e a criatividade de dos idosos, através da sua continuidade no mercado de trabalho após a

aposentadoria, pelo empreendedorismo e pela constituição de uma empresa ou estabelecimento comercial próprio.

Em um primeiro momento, a visibilidade do novo negócio se torna um fator chave. Juntamente com a publicidade, compete ao idoso empreendedor o estudo continuado das características do mercado e do seu novo empreendimento, a utilização de novas tecnologias, a atualização constante dos métodos de trabalho e a produção de um plano empresarial detalhado.

A realidade hodierna demonstra que grande parte os idosos possui um potencial não explorado nesses campos. Isso pode ser remediado com a efetivação do direito à “convivência familiar e comunitária”, garantido no art. 3º do Estatuto do Idoso, que é a base para a sua participação social.

No âmbito da academia e da produção criativa intelectual, deve ser encorajada a divulgação de obras de autores veteranos, sem que isso signifique ignorar a produção acadêmica mais recente e de autores mais jovens. O mero cumprimento de um tempo de serviço e a consequente aposentadoria é uma visão reducionista da contribuição que o idoso pode prestar à sociedade.

Ser um idoso aposentado não deve significar que a pessoa “desapareceu” da sociedade. Ela tem muito a contribuir com o seu conhecimento dos fatos passados, sendo útil na pesquisa histórica e científica.

A inatividade, especialmente se ocorrida em um momento em que a pessoa não é tão idosa assim, prejudica o país, pois suprimem-se as possibilidades de enriquecimento cultural, social e pessoal, que trarão a essa parte da população uma maior satisfação com a vida, diminuindo a incidência de doenças psicossomáticas, tal como a depressão.

O empreendedorismo, pelos idosos, pode ser utilizado como meio de impulsionar o desenvolvimento social e econômico em nossa sociedade e ainda promover a autorrealização dos indivíduos. A criatividade, a inovação, a iniciativa e a vontade de modificar a realidade fática de nosso país permitem o crescimento dos seres humanos como indivíduos e dignificam todo o conjunto social.

## Referências

- ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de *et al.* O perfil da violência contra a pessoa idosa: uma análise a partir das representações recebidas pela Ouvidoria Geral do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. In: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. **Envelhecimento Humano em Processo**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2018.
- ALVES, Marta Luísa da Cruz; CASTRO, Paulo Francisco de. **Criatividade: histórico, definições e avaliação**. 2015. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2161>. Acesso em: 05 ago. 2019.
- ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar\\_dir\\_homem.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem.pdf). Acesso em: 03 ago. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 05 ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 03 ago. 2019.
- BRASIL. **Lei complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008**. Altera a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, altera as Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, 8.029, de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp128.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp128.htm). Acesso em: 05 ago. 2019.
- CNDL-SPC. **Mesmo aposentados 21% dos idosos continuam trabalhando**. 2018. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/5648>. Acesso em: 03 ago. 2019.
- DICIO. **Dicionário Eletrônico de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br>. Acesso em: 05 ago. 2019.
- GONTIJO, Juliana. **Número de empreendedores idosos aumenta 9,12%**. 2018. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/economia/numero-de-empreendedores-idosos-aumenta-9-12-1.2025694>. Acesso em: 03 ago. 2019.
- IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 03 ago. 2019.
- KNELLER, George F. **Arte e Ciência da Criatividade**. 5. ed. São Paulo: Ibrasa, 1978.
- OMS. **Resumo sobre o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2019.
- PORTAL DO EMPREENDEDOR. **O que um MEI pode fazer?** (s.d.). Disponível em: <http://www.portaldoempreendedor.gov.br/temas/quero-ser/formalize-se/atividades-permitidas>. Acesso em: 05 ago. 2019.

TEIXEIRA, Carolina de Souza Novaes Gomes. **A proteção do trabalhador idoso**. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/32325/a-protecao-do-trabalhador-idoso>. Acesso em: 03 ago. 2019.

SEBRAE. **Perfil empreendedor**. 2017. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/aproveite-a-experiencia-para-empreender-na-terceira-idade,4a8a8b88ba73e410VgnVCM1000003b74010aRCRD>. Acesso em: 03 ago. 2019.

SBCOACHING. **Empreendedorismo**. Tudo que você precisa saber. 2018. Disponível em: <https://www.sbcoaching.com.br/blog/empreendedorismo-guia/>. Acesso em: 05 ago. 2019.

## O superendividamento do consumidor idoso: mecanismos de prevenção e de tratamento pelo Projeto de Lei nº 3.515/2015

Gabriela Azeredo Gusella  
Margareth Vetis Zaganelli  
Thaís Milani Del Pupo

### Considerações iniciais

O superendividamento dos consumidores é uma realidade que se consolida na “sociedade de consumo”. Tal fenômeno, que é, na verdade, uma patologia do novo modelo de configuração social, surgiu na denominada pós-modernidade e tem se intensificado de forma alarmante, de modo que o cientista do Direito é instado a se manifestar para auxiliar na busca de uma solução para a problemática.

Dentre os consumidores, os idosos são especialmente afetados pelo superendividamento em razão da sua vulnerabilidade agravada, sendo, assim como os demais membros do corpo social, constantemente atingidos pelas persistentes e

altamente abusivas práticas mercadológicas de fomento ao consumo de crédito. Para contornar essa realidade, portanto, mostra-se necessário que o Estado, como corresponsável pelo surgimento de uma massa de endividados, implemente novas políticas e mecanismos de prevenção ao superendividamento, atuando, ainda, na mitigação deste.

O presente trabalho busca evidenciar a realidade do consumidor idoso brasileiro diante do fenômeno do superendividamento, objetivando, por meio da análise do Projeto de Lei nº 3.515/2015, em tramitação na Câmara dos Deputados, e que altera o Estatuto do Idoso e o Código de Defesa do Consumidor, analisar os mecanismos de prevenção e mitigação propostos no mencionado projeto normativo, mormente no tratamento e na tutela jurídica do endividamento patológico na terceira idade. A metodologia utilizada foi a qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica e em instrumentos normativos nacionais e internacionais.

## Superendividamento: um fenômeno da pós-modernidade jurídica

As transformações sociais pelas quais a sociedade passou com o fim da Guerra Fria se tornaram insumo para o estudo dos diferentes campos científicos. À frente desse impulso estavam a Sociologia e a Filosofia, no entanto o Direito não ficou à parte, sendo igualmente atraído e modulado pela nova estrutura social, que conta com inúmeras nomenclaturas, mas que é bem representada pela ideia de “pós-modernidade” ou, ainda, “pós-modernismo”, adotada, dentre outros, por Bauman (1997) e Eagleton (1996).

Eagleton (1996, p. 7), ao tratar das características da pós-modernidade, alerta que, sob tal perspectiva, o mundo é visto como “contingente, gratuito, diverso, instável, imprevisível, um conjunto de culturas ou interpretações desunificadas gerando certo grau de ceticismo em relação à objetividade da verdade”.

Como se observa, na pós-modernidade a sociedade é marcada pela fluidez e pela liquidez (BAUMAN, 2001) e tais características foram responsáveis pela denominada “sociedade moderna-líquida de consumidores”, também conhecida como “sociedade de consumo” (BAUDRILLARD, 2010, p. 13), contrapondo-se à “sociedade sólida de produtores”. Nesta, o consumo era orientado pela qualidade e durabilidade do bem e pela ideia de segurança, de maneira que os bens deveriam servir tanto ao presente quanto ao futuro, e a sistemática de compra era trabalhar, primeiro, para obter a renda e gastar depois.

Na sociedade de consumo, associada à expansão tecnológica, à diluição das fronteiras, à facilidade de obter e trocar informações e ao grande fluxo de novidades compartilhadas, o consumo relaciona-se à felicidade e à satisfação de desejos, em volume e intensidade sempre crescente (BAUMAN, 2008): o uso é imediato e tão rápido quanto o descarte pela substituição por um novo objeto de desejo.

A sistemática anteriormente adotada não é, portanto, viável, pois a satisfação deve ser obtida instantaneamente e, sobretudo, mesmo que não haja dinheiro para tanto, uma vez que os desejos se renovam cotidianamente, na mesma medida em que novos objetos, para serem desejados, são produzidos e divulgados.

Diante desse cenário, o consumo passa a ser identificado com um critério: para se tornar parte do corpo social é preciso adquirir bens, muitas vezes sem qualquer sentido e, ainda, abstraindo das necessidades básicas (SEITER, 1993).

Essa “mutação fundamental na ecologia da espécie humana” (BAUDRILLARD, 2010, p. 13) não passou despercebida pelos Estados, que, ao assimilarem seus contornos, a transformaram em espectros de política econômica. Pela constatação de que o mercado depende do constante crescimento do consumo e que nem sempre os consumidores possuem moeda para adquirir os bens, instaura-se o “crédito ao consumo”, isso é, “um sistema de financiamento, por meio de crédito direto concedido pelo comerciante, mas, sobretudo, por financeiras, bancos e cartões de crédito” (LIMA LOPES, 1996, p. 110).

No Brasil, as políticas de estímulo a aquisição do crédito iniciaram na década de 90, com a democratização do crédito, e resultaram no aumento do consumo de bens e serviços (ATAÍDE; SOARES, 2017). Trata-se de uma investida do modelo neoliberal, que surgiu com a estabilização da moeda em decorrência do Plano Real (LIMA LOPES, 1996), na tentativa de fomentar a economia.

Ocorre que a sistemática do crédito, associada aos contornos da sociedade pós-moderna, mostrou ser a fórmula ideal para o surgimento de uma anomalia consumerista: o superendividamento, que tem por definição “a impossibilidade global do devedor - pessoa física, consumidor, leigo e de boa-fé, de pagar todas as suas dívidas atuais e futuras de consumo” (MARQUES, 2016, p. 1460). Assim, os consumidores da sociedade pós-moderna, extremamente volúvel e imediatista, na busca incessante pela satisfação pessoal e pelo prazer emocional, acabam sujeitos ao consumismo imoderado de bens e serviços, o



que, aliado à má gestão financeira, acaba por superendividá-los (LIMA; FERREIRA, 2015).

Esse fenômeno, experimentado nos mais diversos países de índole capitalista, torna-se ainda mais perigoso quando acrescido de uma economia subdesenvolvida, como é a brasileira. Em tais casos, conforme ensinado por Lima Lopes, é possível identificar dois tipos de consumidores, aqueles que têm acesso mais fácil ao crédito e bens, e aqueles desfavorecidos, cujas características são a pobreza, a insuficiência de recursos disponíveis, a precariedade do *status* social, o subdesenvolvimento cultural, a exclusão do modo de vida dominante e a ausência de poder social. Esses são estimulados ao consumo necessário, mas também ao supérfluo, recorrendo ao crédito em ambas as situações (LIMA LOPES, 1996).

Tanto os consumidores privilegiados quanto os desfavorecidos estão sujeitos ao superendividamento, pois é um fenômeno social e não só pessoal, além de ser um problema jurídico, fruto do Estado-social e da política econômica de incentivo ao crédito com a sua respectiva massificação (GIANCOLI, 2008).

Em ambos os grupos de consumos, pode-se observar uma subdivisão em endividamento ativo, como sendo aquele em que o consumidor se coloca na situação por gastar mais do que recebe, abusando do crédito, e o passivo, que decorre de um imprevisto, de maneira que o endividamento é circunstancial e alheio à sua vontade, sendo derivado do desemprego, de uma calamidade, da doença de um dos membros da família etc. (LEITÃO MARQUES, 2000).

Ressalta-se, por fim, que o incentivo e a expansão do crédito de consumo não são, por si só, um problema, pois trazem inúmeros benefícios ao consumidor (COELHO; AYALA, 2019) e “as pessoas têm muitas necessidades vitais instrumentalizadas pelo crédito e o próprio consumo dele é dependente” (BIONI, 2015, p. 371-408). Entretanto, o que se observou foi a sua realização de forma negligente e irresponsável pelo Estado, sem que houvesse aumento de informação ou conscientização para responder adequadamente aos estímulos excessivos e agressivos ao crédito. Esse déficit informacional refletiu em todas as camadas de consumo, considerando que o consumidor é uma categoria vulnerável.

No entanto, dentre os consumidores vulneráveis, não se pode esquecer que existem aqueles que são classificados como hipervulneráveis, como é o caso dos idosos, motivo pelo qual mostra-se válida a análise do tema.

## A hipervulnerabilidade dos consumidores idosos endividados

As diretrizes estabelecidas em diplomas internacionais, com destaque para a Resolução nº 39/248 de 1985 da Organização das Nações Unidas (MIRAGEM, 2018), juntamente com as disposições dos artigos 5º, inciso XXXII, e 170, inciso V, da Constituição de 1988, fizeram com que o legislador reconhecesse a necessidade de uma tutela diferenciada para os consumidores no país, o que, por conseguinte, culminou na elaboração do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Esse diploma protetivo, no artigo 4º, inciso I, explicita que a vulnerabilidade é um dos princípios básicos da Política Nacional de Relações de Consumo, devendo esta ser entendida como uma “situação permanente ou provisória, individual ou coletiva, que fragiliza, enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação” (MARQUES, 2016, p. 325-326).

Nesse contexto, o consumidor, reconhecido como a parte fragilizada da relação jurídica contratual frente aos fornecedores, possui à sua disposição uma vasta gama de normas protetivas no microsistema de defesa do consumidor, consubstanciadas em direitos e também mecanismos processuais que se preocupam em estabelecer um equilíbrio necessário na relação jurídica de consumo marcada pela assimetria (GRINOVER *et al.*, 2017).

Assim, observa-se que as pessoas que forem enquadradas na definição legal de consumidor, nas formas do artigo 2º do CDC, serão, necessariamente, reconhecidas como vulneráveis. Isso porque a vulnerabilidade no ordenamento jurídico pátrio é presumida de forma absoluta, sendo inerente ao próprio conceito de consumidor (BITENCOURT, 2004).

De igual modo, o idoso, compreendido, nas formas do artigo 1º da Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), como a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, teve sua vulnerabilidade reconhecida pelo Estado, motivo pelo qual também possui uma tutela diferenciada no ordenamento jurídico brasileiro. No processo civil, por exemplo, o idoso tem direito à prioridade de tramitação processual, em respeito aos princípios da igualdade, dignidade humana e celeridade processual (FERREIRA JÚNIOR; GUSELLA; ZAGANELLI, 2018).

Ademais, esse grupo também é constitucionalmente protegido e, nas formas do artigo 230 da Constituição, tem-se que o amparo às pessoas idosas, de

modo a garantir a sua dignidade e o seu bem-estar, assim como a sua participação ativa na sociedade, é dever não só do Estado, mas também da família e da sociedade.

Com base nessas constatações, portanto, percebe-se que o consumidor idoso é duplamente vulnerável, tendo a sua vulnerabilidade geral de consumidor agravada, motivo pelo qual é reconhecido na literatura jurídica como hipervulnerável (NISHIYAMA; DENSA, 2010).

Segundo as lições de Cláudia Lima Marques, a hipervulnerabilidade é “a situação social fática e objetiva de agravamento da vulnerabilidade da pessoa física consumidora, por circunstâncias pessoais aparentes ou conhecidas do fornecedor”, dentre as quais, pode-se destacar a idade avançada dos idosos (2016, p. 364-365).

Frente a essa realidade, cabe ao direito criar mecanismos que visem não só à proteção dos consumidores idosos, mas que sejam capazes de equalizar a relação jurídica de consumo nas quais eles se encontram especialmente fragilizados. É o caso das relações de consumo de crédito, nas quais, conforme o artigo 52 do CDC, são exigidas, como forma de contornar a sua fragilidade, informações específicas, prévias e adequadas nos contratos de crédito e concessão de financiamento.

Entretanto, em que pese a exigência legal, o que se constata na prática é que as normas atinentes à informação que visam proteger a vulnerabilidade do consumidor de crédito não estão sendo eficazes para impedir as persistentes práticas abusivas existentes no mercado (LIMA; CAVALLAZZI, 2016).

Não há dúvidas, nesse contexto, de que os idosos são especialmente afetados, principalmente a partir da edição da Lei nº 10.820/2003, que permitiu que aposentados e pensionistas consignem até 30% das suas aposentadorias para o pagamento de créditos (DOLL, 2016), percentual este que foi aumentado para 35% pela Lei nº 13.172/2015, sendo 5% destinado exclusivamente para amortização de dívidas contraídas por cartão de crédito, ou com a finalidade saque por meio do cartão de crédito.

Essa normativa, embora se mostrasse positiva, *a priori*, por ampliar o acesso dos idosos ao crédito, respeitando sua autonomia, acabou, na prática, mostrando-se prejudicial, na medida em que estes passaram a ser o maior alvo da publicidade abusiva para fomentar o consumo de crédito.

O aumento da utilização de telemarketing, direcionado em especial aos aposentados, comprova essa afirmação, sendo estes os maiores alvos de assédio para consumo de crédito, devido não só a necessidade de adquirir crédito para garantir o seu mínimo existencial e de seus dependentes, mas principalmente pela exploração de sua vulnerabilidade (ATAÍDE; SOARES, 2017).

Ressalta-se que, embora a condição de pensionista da maior parte dos idosos no país não seja sinônimo da existência de um alto valor financeiro disponível, significa a disponibilidade de uma renda fixa mensal, o que se torna um atrativo para o fomento ao consumo de crédito, quando somado, ainda, ao fato de que muitos idosos também assumem a posição de chefia de muitas famílias (COELHO; AYALA, 2019).

A essa problemática soma-se a já abordada ausência de informação, que se mostra crônica, especificamente em relação aos direitos dos idosos, pois, para a informação ser eficiente, não deve estar restrita apenas à pesquisa de preço ou de oferta de crédito, mas deve abarcar, igualmente, temáticas referentes à saúde e ao bem-estar, ao ensino e ao desenvolvimento profissional, ao turismo e ao lazer (DE PAULA; GRAEFF, 2014).

Para além da necessidade de solucionar a problemática da informação deficiente, que se soma, também, à da publicidade abusiva direcionada aos consumidores, mostra-se necessária a implementação de outros mecanismos para não só contornar a crescente situação de superendividamento na atualidade, mas, principalmente, prevenir a sua ocorrência no futuro.

Não se pode esquecer, ainda, que o superendividamento tem consequências graves para o bem-estar dos idosos, o que compromete a sua dignidade humana. Isso, depois, pode apresentar algumas sequelas comuns decorrentes do fenômeno, como o desânimo para trabalhar e o aumento do estresse, o que, por conseguinte, acaba comprometendo a sua saúde física, psíquica e financeira, além de abalar o seu sossego e o seu relacionamento familiar e social (POMPEU; FARIAS, 2019).

Nesse contexto, cresce a importância do enquadramento das modalidades de proteção jurídica específica, com a respectiva divulgação por órgãos competentes. Tornando-se cada dia mais urgente a necessidade de imposição de mecanismos que possam mitigar essa situação vivenciada pelos idosos, prevenindo a ocorrência do superendividamento, ou, ao menos, mitigando-o, sobretudo, considerando a hipervulnerabilidade de consumo de crédito desses.

Pode-se afirmar, assim, que o Código do Consumidor, como microsistema multidisciplinar que se encontra fundamentado em diferentes ramos do Direito, visando à garantia da efetividade dos direitos e deveres dos entes da relação de consumo (LIMA; FERREIRA, 2015), é o ambiente propício para a regulação adequada do consumo de crédito para os idosos, proporcionando o reequilíbrio nas relações consumeristas, com a harmonização a partir dos princípios da boa-fé e da transparência (DE PAULA; GRAEFF, 2014).

Diante disso, passa-se à análise do Projeto de Lei nº 3.515/2015, elaborado para oferecer mecanismos de prevenção e atenuação do superendividamento, a fim de possibilitar a modernização do mercado de consumo e, ao mesmo tempo, a ampliação de crédito responsável (BERTONCELLO, 2015).

## Os mecanismos de prevenção e tratamento do superendividamento na terceira idade: Projeto de Lei nº 3.515/2015 da Câmara dos Deputados

O Projeto de Lei nº 283/2012 foi aprovado pelo Plenário do Senado e remetido em 4 de novembro de 2015 à Câmara dos Deputados, passando a ser identificado como o Projeto de Lei nº 3.515/2015. Dentre as suas principais disposições, visa alterar o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso, com a finalidade de aperfeiçoar a disciplina de fornecimento de crédito ao consumidor e disponibilizar instrumentos de prevenção e de tratamento para o superendividamento.

As inovações contidas no Projeto de Lei reverberam sobre os princípios fundamentais das relações de consumo e, segundo Joseane Suzart Lopes da Silva, “coadunam-se com a *ratio legis* da criação de um diploma legal específico para a proteção dos adquirentes e utentes finais de produtos e serviços ofertados pelo mercado no que tange ao superendividamento” (SILVA, 2015, p. 361-391).

Assim, o projeto tem por finalidade uma disciplina específica no Brasil acerca do superendividamento, o que pode contribuir para a proteção do consumidor que, encontrando-se em uma situação de inadimplência, está suscetível ao risco à sua saúde financeira, comprometendo o seu mínimo existencial e, por conseguinte, a sua dignidade humana (PEREIRA; ZAGANELLI, 2019).

Dentre as alterações que se pretende fazer no texto do Código de Defesa do Consumidor, é válido destacar, inicialmente, a inclusão de dois novos incisos ao artigo 4º do CDC, com vistas a tornar a educação financeira e o tratamento do superendividamento com a finalidade de evitar a exclusão social princípios da política nacional das relações de consumo.

Para que esses novos princípios possam ser colocados em prática, foram elaboradas alterações nos mecanismos de execução da política nacional das relações de consumo, tendo sido projetados dois novos incisos que passariam a integrar o artigo 5º do CDC. O primeiro institui mecanismos judiciais e extrajudiciais para prevenção e tratamento dos casos de pessoas naturais superendividadas, em uma correlação com o conceito de justiça multipartas, no qual se buscam soluções alternativas às demandas que antes eram resolvidas unicamente pela via judicial. Já o segundo inciso estabelece a criação de núcleos de conciliação e mediação para resolução dos casos provenientes do superendividamento.

Ao artigo 6º, por sua vez, pretende-se adicionar três novos incisos, ampliando os direitos dos consumidores. O foco das novas inserções é claramente a garantia da preservação da dignidade da pessoa do consumidor endividado, uma vez que se cria o direito à prática do crédito responsável, à revisão e repactuação de dívidas, à educação financeira, à existência de um mínimo existencial e à informação detalhada quanto aos preços de bens e serviços oferecidos.

Além disso, o projeto de lei tem o intuito de alterar o artigo 37 do CDC, no que tange à publicidade voltada ao consumidor, para considerar abusiva aquela que incite o consumidor a tomar atitudes lesivas à sua saúde e segurança, bem como proibir as publicidades voltadas ao público infantil que contenham conteúdo apelativo ou que impliquem na criação de um sentimento de inferioridade por não consumir, como uma medida de prevenção do endividamento patológico.

Foram inseridos no projeto também incisos adicionais ao artigo 51, que contemplam novas hipóteses de cláusulas abusivas que são passíveis de nulidade, destacando-se, dentre elas, as que consideram o silêncio do consumidor contratante como anuência para eventuais valores cobrados, alterações contratuais ou dos índices dos valores obrigacionais inicialmente pactuados.

Entretanto, dentre todas as medidas propostas, destacam-se em especial os sete novos dispositivos que irão fazer parte do novo capítulo VI-A do CDC,

denominado “Da prevenção e do Tratamento do Superendividamento” (BRASIL, 2015). Dentre eles, destaca-se, inicialmente, o artigo 54-A, que conceitua de forma minuciosa o que é superendividamento, para que seja possível identificar, *in concreto*, o fenômeno que estará regulado pela reforma legislativa.

O artigo 54-B, por sua vez, traz uma preocupação evidente com o direito de informação do consumidor, sendo inserido o dever dos credores de fornecimento detalhado de informações, com explicações de funcionamento de taxas de juros, encargos, entre outras obrigações integrantes dos contratos.

Além disso, atendendo aos anseios sociais, foi criado o artigo 54-C, instituindo o “assédio ao consumo”, com vistas a vedar as inúmeras condutas que são capazes, indevidamente, de impelir o consumidor à contratação de crédito, passando a serem vedadas expressões como “sem juros”, “gratuito”, “taxa zero”, dentre outras ligadas ao crédito com o mesmo sentido (ATAÍDE; SOARES, 2017).

Para garantir o cumprimento das disposições, o artigo 54-D, parágrafo único, explicita que o descumprimento poderá acarretar judicialmente na inexecução ou na redução de juros e outros encargos previstos, além de possibilitar a dilação do prazo para pagamento, sem prejuízo às demais sanções legais cabíveis.

Outro aspecto que merece destaque é a possibilidade, trazida no artigo 54-E, § 2º, de desistência por parte do consumidor do crédito consignado contratado em até sete dias após a contratação de tal forma de crédito, sem a necessidade de informar o motivo, o que se acredita ser a posição do legislador de considerar o fornecimento de crédito um dos causadores do superendividamento do consumidor.

Ademais, o projeto de lei também dispõe sobre a criação do capítulo V, destinado à conciliação nos casos em que o superendividamento se manifesta. Nele, são inseridos três novos dispositivos, dentre os quais destaca-se o artigo 104-A, disciplinando a possibilidade de elaboração de um plano de recuperação que pode estender-se por até 05 anos, elaborado em um ato conciliatório que reúne o devedor e seus credores, em uma demonstração da tentativa de recuperação do indivíduo endividado em excesso e a sua reinserção no mercado de consumo.

Por fim, demonstrando a preocupação específica no que tange ao consumidor idoso, o projeto pretende incluir o §3º no artigo 96 do Estatuto do

Idoso, dispondo sobre a possibilidade de se negar crédito aos indivíduos com mais de sessenta anos, com fundamentação no superendividamento, sendo que tal conduta não configuraria o crime de discriminação de pessoa idosa.

## Considerações finais

Por todo exposto, observou-se que o endividamento patológico, denominado superendividamento, consolidado pela sociedade capitalista de consumo, atinge em especial os consumidores idosos o, que, devido à sua hipervulnerabilidade, demanda uma tutela jurídica mais efetiva.

Assim, urge o incremento de políticas públicas no enfrentamento dessa problemática no país, e a atualização da legislação consumerista é um dos instrumentos necessários para a reversão do atual quadro, considerando que inexistente, no ordenamento jurídico, normas específicas de proteção e defesa em relação ao superendividamento, sendo a proteção pautada no dever geral de informação presente no artigo 52 do CDC.

Dentre as conquistas do século XX, situa-se o reconhecimento de Direitos Fundamentais aos cidadãos. A proteção à dignidade dos consumidores idosos insolventes é uma demanda urgente frente à sociedade de consumo e facilitação do acesso ao crédito. A solução no campo legislativo por meio da aprovação do Projeto de Lei nº 3.515/2015, contudo, não tem o condão de operar resultados sozinha, tendo em vista as diversas causas de superendividamento.

Desse modo, é necessária a ampliação dos mecanismos de prevenção e de tratamento do fenômeno, tal como a promoção de educação financeira da população, a imposição de novas regras de contratação que resguarde, sobretudo, os vulneráveis, o fornecimento de informações mais claras e detalhadas, além da vedação de costumeiras práticas mercadológicas abusivas, assim como a implementação de conciliação e mediação que possibilite, por meio de uma renegociação, o pagamento das dívidas sem comprometer o mínimo existencial do endividado e de sua família.

Vê-se, assim, que a reforma do Código de Defesa do Consumidor e a inclusão do §3º no artigo 96 do Estatuto do Idoso, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.515/2015, que já se encontra há mais de três anos em tramitação na Câmara dos Deputados, mostra-se urgente e oportuna, pois os novos dispositivos que



se pretende inserir têm o condão de efetivar e ampliar a tutela do consumidor idoso superendividado, pela criação de novos mecanismos de prevenção e de proteção, assim como pelo reforço dos já existentes, atribuindo-lhes força de lei.

## Referências

- ATAÍDE, Camille da Silva Azevedo; SOARES, Dennis Verbicaro. O crédito como objeto de tensão qualificada na relação de consumo e a necessidade de prevenção ao superendividamento. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 36, v. esp., p. 73-89, out., 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/revfacdir/article/view/72782/44452>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Arte & Comunicação, 2010.
- BAUMAN, Z. **O Mal-estar da Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BAUMAN, Z. **Vida para Consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BERTONCELLO, Karen Rick Danilevicz. Tratamento do superendividamento no poder judiciário: análise de caso-referência (Comarca de Sapiranga). **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, Revista dos Tribunais Online, v. 97, p. 303-317, jan./fev., 2015.
- BIONI, Bruno Ricardo. Superendividamento: um fenômeno socioeconômico decorrente da difusão do consumo e a sua análise à luz das evoluções legislativas americanas e francesas frente ao PL 283/12. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, Revista dos Tribunais Online, a. 24, v. 99, p. 371-408, 2015.
- BITENCOURT, José Ozório de Souza. O princípio da vulnerabilidade: fundamento da proteção jurídica do consumidor. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 25, p. 248-265, 2004.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.515, de 2015**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2052490>. Acesso em: 10 jul. 2019.
- COELHO, Mariana Carvalho Victor; AYALA, Patryck de Araujo. A hipervulnerabilidade do consumidor idoso e sua tendência ao superendividamento no contexto de uma sociedade do hiperconsumo. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, Revista dos Tribunais Online, v. 121, jan./fev., 2019. p. 247-275.
- DE PAULA, Jeanine Bender; GRAEFF, Lucas. O superendividamento na terceira idade: um estudo de caso. **Estudo interdisciplinar do envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 569-582, 2014.
- DOLL, Johannes. Algumas observações sobre o crédito consignado para idosos: dados de uma pesquisa. In: MARQUES, Claudia Lima; CAVALLAZZI, Rosângela Lunardelli; LIMA, Clarissa Costa de. (Orgs.). **Direitos do consumidor endividado II: vulnerabilidade e inclusão**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. (Coleção biblioteca do direito do consumidor).

- EAGLETON, T. **As Ilusões do Pós-modernismo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- FERREIRA JÚNIOR, Cristian Ricardo; GUSELLA, Gabriela Azeredo; ZAGANELLI, Margareth Vetis. O idoso e o acesso à justiça: desafios para a concretude do direito à celeridade processual. *In: ISTOE*, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de (Orgs.). **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytaazes, RJ: Brasil Multicultural, 2018. Cap. 9, p. 128-141.
- GIANCOLI, Brunno Pandori. **O superendividamento do consumidor como hipótese de revisão dos contratos de crédito**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2008.
- GRINOVER, Ada Pellegrini; BENJAMIN, Antônio Herman de V.; FINK, Daniel Roberto; FILOMENO, José Geraldo Brito; WATANABE, Kazuo; NERY JUNIOR, Nelson; DENARI, Zelmo. **Código brasileiro de defesa do consumidor**: comentado pelos autores do anteprojeto. 11. ed. rev., atual. e reform. Rio de Janeiro: Forense, 2017.
- LEITÃO MARQUES, Maria Manuel. *et. al.* **O endividamento dos consumidores**. Lisboa: Almedina, 2000.
- LIMA LOPES, José Reinaldo. Crédito ao consumidor e superendividamento: uma problemática geral. **Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 33, n. 129, p. 109-115, jan./mar., 1996.
- LIMA, Bruna Giacomini; FERREIRA, Vitor Hugo do Amaral. Tempos de Consumo e vulnerabilidade potencializada: a necessária (re)leitura dos direitos fundamentais diante da proteção do consumidor idoso superendividado. **Anais do XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, v. 1, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13182>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- LIMA, Clarissa Costa de; CAVALLAZZI, Rosângela Lunardelli. A força do microssistema do CDC: tempos de superendividamento e de compartilhar responsabilidades. *In: MARQUES, Claudia Lima; CAVALLAZZI, Rosângela Lunardelli; LIMA, Clarissa Costa de.* (Orgs.). **Direitos do consumidor endividado II: vulnerabilidade e inclusão**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. (Coleção biblioteca do direito do consumidor).
- MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 8. ed. ver., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.
- MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.
- NISHIYAMA, Adolfo Mamoru; DENSA, Roberta. A proteção dos consumidores hipervulneráveis: os portadores de deficiência, os idosos, as crianças e os adolescentes. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, Revista dos Tribunais Online, v. 76, out./dez., 2010.
- PEREIRA, Andressa; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Superendividamento do consumidor: prevenção e tratamento sob o prisma da dignidade da pessoa humana. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, v. 19, n. 1, p. 89-117, jan./abr., 2019. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/download/6864/3397>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- POMPEU, Gina Vidal Marçílio; FARIAS, Maria Élia da Costa. A renegociação da dívida do consumidor superendividado sob a perspectiva da análise econômica do direito. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, Revista dos Tribunais Online, v. 122, mar./abr., 2019. p. 151-177.

SEITER, Ellen. **Sold Separately**: Childen and parents in consumer culture. New Jersey: Rutgers University Press, 1993.

SILVA, Joseane Suzart Lopes. Superendividamento dos consumidores brasileiros e a imprescindível aprovação do projeto de lei 283/12. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, Revista dos Tribunais Online, a. 24, v. 100, p. 361-391, 2015.

## Psicologia Positiva e envelhecimento: novas perspectivas para uma vida bem-sucedida

Poliana Campos Côrtes Luna

Cristiana Barcelos da Silva

Vanessa Veloso da Silva

### Considerações iniciais

Discutir a respeito da Psicologia Positiva (PP), no momento atual da sociedade brasileira, requer uma tarefa anterior: a de fazer menção à sua relação com a vida prática das pessoas nas diferentes faixas etárias. Requer ter, como ponto de partida, os aspectos referentes à sua origem e conceituação, assim como sua relação com um processo em ascensão no Brasil e no mundo, que é o envelhecer.

Do ponto de vista da classificação dos elementos metodológicos, compreendemos que, quanto à finalidade, trata-se de uma pesquisa básica pura, por ser teórica. Quanto aos objetivos, classifica-se como descritiva, por retratar um assunto em

questão: a Psicologia Positiva. No que diz respeito à abordagem, é qualitativa, por ser tratar de uma análise subjetiva dos dados. O método é hipotético-dedutivo, porque identificamos o processo de envelhecer como um problema a ser tratado e discutido, e como hipótese a PP como uma das possibilidades de tratá-lo. O procedimento escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi predominantemente a pesquisa bibliográfica e a técnica de investigação foi a Análise de Conteúdo.

Assim, ao longo do presente capítulo, pretendeu-se evidenciar aspectos que poderiam influenciar no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa em processo de envelhecimento, à luz da Psicologia Positiva.

## A origem da Psicologia Positiva

De acordo com Peterson (2006), a Psicologia Positiva (PP) encontrava-se presente em escritos na antiguidade com líderes religiosos e antigos filósofos, reafirmando, assim, a origem milenar de tal ciência. Em contraponto, o termo Psicologia Positiva só se torna usual nos tempos modernos. O mesmo autor, Peterson (2013), afirma que tal termo é entendido como um termo guarda-chuva, abrangendo o estudo de diversos teóricos que optaram por analisar, cientificamente, o que de fato atribui importância à vida dos indivíduos.

Apesar dessa ciência ser reconhecida como milenar, é possível considerar o teórico Martin Seligman como precursor da Psicologia Positiva nos moldes atuais. Em sua obra seminal, o pesquisador Seligman (2004) afirmou que a psicologia, da maneira como era utilizada até então, focava na dor e no sofrimento. Em sua concepção, não era a melhor maneira de ser conduzida. Iniciava-se a jornada de sua missão, apontando a abordagem nos aspectos positivos como um dos seus marcos.

Com o fato de Seligman se tornar o presidente da *American Psychology Association* - APA em 1998, a visibilidade da PP se tornou cada vez maior. Dessa forma, já em 2000, a publicação de uma revista, a *Special Issue on Happiness, Excellence, and Optimal Human Functioning* – da *American Psychologist*, reuniu grandes estudos de temas relacionados à PP. Segundo Csikszentmihaly e Seligman (2000), foram apontadas três questões principais na revista: i) Experiência Positiva; ii) Personalidade Positiva; e iii) Pessoas e Experiências num Contexto Social.

Em 2002, Seligman publica sua primeira teoria no livro *Felicidade Autêntica – Usando a Nova Psicologia Positiva para a Realização Permanente*, apontando a

Teoria da Felicidade Autêntica como objetivo do alcance da satisfação na vida. Essa teoria contempla a análise da felicidade segundo três elementos: a) emoção positiva; b) sentido; e c) engajamento. Tais elementos desencadeiam uma vida agradável, boa e significativa. Viver uma vida dessa forma seria viver uma vida plena (SELIGMAN, 2004).

Revisando e reformulando a primeira teoria, após algumas críticas, lança mão da sua segunda teoria, em 2011, com o advento do seu livro *Florescer – Uma Nova Compreensão sobre a Natureza da Felicidade e do Bem-estar*. Nesse sentido, afirma, com a Teoria do Bem-estar, que seu objetivo primordial é o aumento do florescimento por meio do aumento da emoção positiva, do engajamento, do sentido, dos relacionamentos positivos e da realização. Dessa forma, inclui, então, dois novos elementos: relacionamentos e realização. Além disso, tal teoria rejeita que o tema da PP tente explicar uma coisa real, a saber, a felicidade, e, sim, foque no construto, ou seja, no bem-estar (SELIGMAN, 2011).

Considerando o contexto brasileiro, as pesquisas têm crescido cada vez mais, embora ainda haja muito o que ser feito nesse sentido. O primeiro artigo fora publicado por Hutz, Koller e Bandeira, em 1996, intitulado “Resiliência e Vulnerabilidade em Crianças em Situação de Risco” e, desde então, não só artigos, mas diversos livros têm sido publicados e traduzidos para a Língua Portuguesa. Grande incentivador de traduções importantíssimas na área, Helder Kamei, atual presidente da Associação de Psicologia Positiva da América Latina e também fundador do Instituto Flow de Psicologia Positiva Coaching e Liderança (APPAL), dispense grandes esforços para que materiais de qualidade cheguem ao Brasil com sua revisão técnica, como é o caso do último lançamento, “Intervenções com Forças de Caráter – Um Guia de Campo para Praticantes”, da Editora Hogrefe, do Ryan Niemiec (CORRÊA, 2016).

Em conformidade com todo o avanço dessa área no Brasil, evidenciam-se tendências acadêmicas fortes, provenientes de universidades com pesquisadores e estudiosos que coordenam o desenvolvimento de trabalhos e produções em Psicologia Positiva, como, por exemplo, a UFRGS, PUC-Campinas, UFRJ etc. Tem crescido o número dos mais diversos cursos de especialização e extensão na área, conferindo certificação de especialista com ampla carga horária e também cursos que proporcionam carga horária reduzida, ou mesmo em plataformas de estudo à distância (CORRÊA, 2016).

Dessa forma, a Psicologia Positiva apresenta-se como uma oportunidade de desenvolvimento acadêmico para os que estudam esse tema, mas também apresenta práticas, comprovadas cientificamente, por pesquisadores e teóricos que apresentam os benefícios de sua utilização no cotidiano dos indivíduos.

## Conceituando a Psicologia Positiva

Várias são as definições que podem ser apresentadas a respeito da Psicologia Positiva, levando em consideração o teórico e sua linha de estudo, enumeramos algumas conceituações. De acordo com Snyder e Lopez (2009, p. 33), a Psicologia Positiva pode ser entendida como “a ciência e as aplicações relacionadas ao estudo das qualidades psicológicas e das emoções positivas”.

Para Peterson (2006, p. 4), “a Psicologia Positiva é o estudo científico do que vai bem à vida do nascimento até a morte e em todas as paradas entre eles”, considerando assim todos os acontecimentos que ocorrem com os indivíduos desde o nascimento até o envelhecimento, e todo o seu percurso.

Já para Gable e Haidt (2005, p. 104), a “Psicologia Positiva é o estudo das condições e dos processos que contribuem para o florescimento e o funcionamento ótimo das pessoas, grupos e instituições”.

Detalha-se, dessa forma, tal conceito: “A Psicologia Positiva é a ciência da felicidade que contempla o estudo das características, aspectos e emoções humanas, com foco em teoria, medição, intervenções e práticas que potencializem, no âmbito individual e coletivo, o bem-estar” (CORRÊA, 2018, p. 33).

Dessa forma, visando à potencialização do bem-estar, não restam dúvidas que a Psicologia Positiva pode favorecer para um Envelhecimento bem-sucedido.

## O envelhecimento humano

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, caracterizado pela redução da capacidade funcional, redução da capacidade de trabalho e da resistência e, geralmente, está associado às perdas dos papéis sociais, à solidão, a perdas psicológicas, motoras e afetivas. Durante essa fase, ocorrem

modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que levam o indivíduo à perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente. Essas alterações ocasionam maior vulnerabilidade e ocorrências de doenças e terminam por levá-lo à morte (NETTO, 2013).

Sabe-se que, com o avançar da idade, há um aumento das chances de ocorrência de doenças e prejuízos (áreas físicas, psíquicas e sociais), acarretando em maior risco de doenças, dores, incapacidades e eventos de vida adversos, sobre os quais se têm pouco controle. Diante disso, alguns idosos vivenciam uma ambiguidade de sentimentos. Se, por um lado, há o desejo de se viver cada vez mais, há também o temor de se viver com incapacidades e dependências (PASCHOAL, 2013; NERI, 2013).

Dessa forma, o envelhecimento pode interferir diretamente na qualidade de vida, trazendo diferentes problemas tanto para os indivíduos, quanto para suas famílias. Para Paschoal (2013, p. 185), “Mais anos vividos podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias; anos marcados por doenças, com sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão”.

O autor considera o envelhecimento populacional um triunfo, gerado pelo desenvolvimento das sociedades, frente às adversidades da natureza e também como respostas à competência de políticas e programas. Entretanto, ele pontua que esse triunfo é também um problema, quando os anos a mais se tornam tempo de perdas, incapacidades, dependências e sofrimento.

Contudo, se o envelhecer for vivenciado de forma ativa, com autonomia e independência, boa saúde física, desempenhando papéis sociais e com senso de significado pessoal, pode-se ter uma qualidade de vida muito boa (PASCHOAL, 2013).

Diante de tais considerações, são necessários estudos que avaliem a qualidade de vida da população idosa.

## Envelhecimento bem-sucedido e qualidade de vida do idoso

O envelhecimento bem-sucedido é recente na comunidade científica, porém, desde a antiguidade, já existia essa ideia. O livro *De Senectude*, de Cícero, afirma que o indivíduo tem o poder de construir uma imagem positiva da



velhice e de seu envelhecimento. Para isso, o idoso deve focar nas oportunidades, nas mudanças positivas e no funcionamento produtivo, e não somente em declínios e perdas (QUEIROZ; NETTO, 2007).

De fato, sabe-se que a velhice é comumente associada a perdas, doenças e debilidade física e mental. Entretanto, observam-se muitos idosos vivendo em boas condições de saúde e com participação social ativa. No Brasil, os idosos têm menores possibilidades de uma vida digna, diante da imagem social de perdas e incapacidades, além da aposentadoria insuficiente, do analfabetismo, da exclusão social, entre outros. Mesmo com essas adversidades, há idosos que relatam estar contentes e se sentem felizes com suas vidas, desmistificando a visão negativa e mostrando a necessidade de se revisar alguns conceitos sobre o envelhecimento (GONÇALVES, 2015; PASCHOAL, 2013).

Para uma boa qualidade de vida nessa fase, destaca-se a manutenção da autonomia funcional, a independência, a capacidade de decisão, a manutenção de interesses e papéis sociais, boas condições de saúde e gerenciamento de doenças. Bem como, o manejo do estresse, a boa alimentação, exercícios físicos, cultivo da espiritualidade, manutenção das relações sociais e acompanhamento médico frequente. Autores afirmam que as principais condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido estão relacionadas ao baixo risco às doenças e incapacidades funcionais, como também à ótima funcionalidade mental e física e ao envolvimento ativo perante a vida (GONÇALVES, 2015; NETTO, 2013). Sobre a questão:

Existem sólidas evidências de que o estilo de vida individual apresenta um elevado impacto sobre a saúde e a qualidade de vida. Estes impactos podem ser dimensionados em todas as etapas da vida do homem. Nesse sentido, o estilo de vida adotado, durante a fase de desenvolvimento humano, está intrinsecamente ligado com uma velhice saudável. A conquista de um envelhecimento humano saudável é resultado de todos os cuidados individuais e do ambiente visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Sentir-se de bem com a vida e consigo mesmo são a base para alcançar a terceira idade com condições físicas, psicológicas, autoestima elevada e alto grau de otimismo, permitirá uma maior segurança e confiança para viver a última fase do ciclo vital (GOMES *et al.*, 2018, p. 294).

Envelhecer com qualidade e bem-estar biopsicossocial deve-se também aos mecanismos compensatórios e adaptativos do idoso, além da exploração de suas reservas e do potencial para efetivação das mudanças necessárias (QUEIROZ; NETTO, 2007). Diante disso, percebe-se que uma visão positiva perante a vida é possível, até mesmo em meio aos aspectos negativos vivenciados, demonstrando que a forma de encarar os fatos pode ser mais associada aos fatores intrínsecos do indivíduo do que aos fatores externos.

## Psicologia Positiva e envelhecimento

Os estudos da Psicologia Positiva, com enfoque no envelhecimento, ainda são recentes e escassos. Porém, se tornam relevantes perante o crescente fenômeno do envelhecimento populacional. A importância da psicologia positiva no trabalho com idosos deriva dos conceitos dessa ciência, que estuda as condições e os processos que objetivam a melhora da qualidade de vida e a prevenção de doenças. Com sua visão holística, oferece nova abordagem às potencialidades e qualidades humanas, considerando a fraqueza e o dano, mas também a qualidade e a virtude (GONÇALVES, 2015).

Partindo-se dos princípios da Psicologia Positiva, o envelhecimento deve ser encarado como uma oportunidade para se atingir objetivos ainda não alcançados ou, então, assumir novos desafios e projetos. Corroborando com essa visão, Jung afirma que envelhecer não é um simples encurtar da existência. Para o psiquiatra, nessa fase da vida o indivíduo também pode brilhar, como um diamante que brilha depois de polido, já que o idoso desenvolve sua percepção essencial, seu aperfeiçoamento, em um processo que envolve o polimento (ARGIMON; IRIGARAY, 2018; RABELLO, 2015).

Há indícios de que, para um envelhecimento bem-sucedido, o idoso deve assumir uma perspectiva mais otimista, ter uma visão mais positiva de si próprio e usar habilidades sociais mais assertivas. Percebe-se a importância de se basear o trabalho com idosos nas virtudes e habilidades sociais, nos sentimentos positivos, na relação de carinho e empoderamento, para a contribuição do bem-estar psicológico e a diminuição de sentimentos negativos (ARGIMON; IRIGARAY, 2018).

Para um melhor bem-estar em idades avançadas, são propostos sete indicadores, sob a perspectiva de Vaillant. São eles: a) as boas amizades; b)

dedicar-se a alguém de forma genuína; c) um bom casamento; d) ter um consumo controlado de álcool, tabaco; e) ocupar o tempo de forma saudável; f) o cultivo das relações sociais, do intelecto; e g) o bem-estar subjetivo (D'ARAÚJO *et al.*, 2015).

Em trabalhos realizados sob a ótica da PP, podemos notar diversos resultados positivos. Em um estudo qualitativo, resultados apontaram como critérios de inclusão para um envelhecimento positivo uma boa saúde, a atitude positiva diante da vida, o envolvimento ativo com atividades e na sociedade, o apoio da família e de amigos e a segurança financeira (ARGIMON; IRIGARAY, 2018).

Em uma abordagem grupal, com intervenções focadas na PP, foram identificados: melhorias no nível de bem-estar subjetivo, propósito de vida, relacionamento interpessoal e aumento na participação e no envolvimento na comunidade. Gonçalves (2015) descreve seu próprio estudo com idosos institucionalizados. A pesquisadora utilizou a Arteterapia como ferramenta de intervenção, e a Psicologia Positiva como abordagem teórica e enfoque científico acerca das forças e virtudes humanas, capacidades e potenciais, assim como promoção do funcionamento positivo.

A autora pontuou que a utilização da PP nesse estudo se deve ao fato da construção de fatores positivos que levam o indivíduo a seguir adiante e não sucumbir em situações adversas. Para isso, utilizou-se do *mindfulness*, do *flow* e da espiritualidade como práticas que podem conduzir a uma existência mais profunda e repleta de significados, conduzindo o idoso a viver o momento presente e favorecendo sua saúde mental. De acordo com a arteterapeuta,

[...] O princípio da psicologia positiva de fortalecer e ampliar as capacidades e potencialidades do indivíduo é extremamente pertinente e útil no trabalho com esta população, pois focaliza os recursos que o idoso ainda tem, e atua para fortalecê-los (GONÇALVES, 2015, p. 192).

No projeto denominado “Chá das Quartas”, D'Araújo *et al.* (2015) observaram, nas integrantes do grupo, demonstrações de que a felicidade também é possível, até mesmo em idades mais elevadas. As autoras afirmam que a busca pela felicidade é um processo contínuo ao longo da vida, e que a felicidade integra os múltiplos fatores, que podem convergir para o aumento do bem-

-estar. Para elas, “(...) o envelhecimento desafia os indivíduos para uma adaptação e novos equilíbrios, tendo em conta ganhos e perdas experimentados, em que florescer é, ainda assim, possível (D’ÁRAÚJO *et al.*, 2015, p. 66).

Em outro estudo, citado por Argimon e Irigaray (2018), com intervenções baseadas na PP, os autores observam que

[...] a intervenção obteve resultados promissores e forneceu evidências sobre a eficácia de intervenções positivas no campo da psicogerontologia, ajudando a aumentar o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida de idosos, focando a intervenção no aprimoramento de recursos pessoais e sociais de idosos para serem felizes (ARGIMON; IRIGARAY, 2018, p. 295).

Conclui-se, com as pesquisas apresentadas, que a utilização da PP no âmbito da gerontologia, aos poucos, vem sendo aplicada em diferentes contextos e com resultados positivos, dentro das áreas esperadas. Dessa forma, reforça-se a relevância de estudos com essa temática, principalmente com indivíduos idosos.

## Práticas da PP ao alcance do envelhecimento bem-sucedido

Conforme afirmam Snyder e Lopez (2009, p. 19), tanto a Psicologia Positiva em prática quanto a ciência se encontram voltadas “para a identificação e a compreensão das qualidades e virtudes humanas, bem como para o auxílio no sentido de que as pessoas tenham vidas mais felizes e produtivas”.

Considera-se, portanto, a hipótese de que a identificação das qualidades humanas compreendidas como talentos e virtudes, assim como o desenvolvimento de práticas que conduzam ao bem-estar, podem acarretar resultados melhores nas vidas das pessoas.

Para tanto, cogita-se o levantamento das virtudes, através do *Assessment VIA Survey*, possibilitando a identificação das forças de caráter dos indivíduos, da mais intensa até a menos intensa. O questionário foi traduzido para o português, em 2010, por Bruna Larissa Seibel, Diogo DeSousa e Silvia Helena Koller, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em parceria com o *Values in Action Institute On Character* (SEIBEL, DESOUSA; KOLLER, 2015).

Pontua-se, ainda, os temas dos Talentos Humanos, através do *Assessment Clifton StrengthsFinder*, disponível pelas Organizações Gallup, desenvolvido por estudiosos como Donald Clifton, Marcus Buckingham, Tom Rath, dentre outros. Por meio desse *assessment*, busca-se construir pontos fortes, identificando as áreas em que existe maior potencial a ser desenvolvido (BUCKINGHAM; CLIFTON, 2008). Conclui-se, portanto que, conforme afirmam Snyder e Lopez (2009, p. 80):

Embora não haja dúvidas de que atualmente se sabe muito mais sobre as falibilidades do que sobre os recursos de que dispõem os seres humanos, uma ciência forte e aplicações robustas voltadas às qualidades humanas irão proporcionar uma visão não apenas mais minuciosa, mas também mais precisa da condição humana.

Diante do exposto, considerando que não mais é possível nos determos somente à visão do que causa desequilíbrio, das doenças mentais e dos transtornos, é possível identificar qualidades e talentos de modo a avançar rumo a um equilíbrio vital.

## Considerações finais

Em se tratando da Psicologia Positiva (PP), sua origem enquanto ciência pareceu recente e seu conceito se atrela às questões psicológicas e emocionais. Devido ao número crescente de idosos no país e à necessidade de refletir sobre a qualidade de vida desses indivíduos, foi que se buscou atrelar a PP ao processo de envelhecer.

Portanto, ao levarmos em consideração as especificidades do processo de envelhecer e, sobretudo, as contribuições e os avanços científicos na construção e estruturação da PP foi que se defendeu a correlação entre as duas áreas: Psicologia Positiva e Envelhecimento.

Considerando os estudos sobre a origem e o conceito de Psicologia Positiva, concluímos que se trata de uma área em ascensão que apresenta benefícios práticos comprovadamente científicos, contribuindo para um processo de envelhecimento humano bem-sucedido.

## Agradecimentos

A presente pesquisa foi financiada pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) e pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

## Referências

- ARGIMON, I. I. L.; IRIGARAY, T. Q. O olhar da psicologia positiva sobre o envelhecimento. *In*: HUTZ, C. S., REPPOLD, C. T. **Intervenções da Psicologia Positiva aplicadas à saúde**. 1. ed. São Paulo: Leader, 2018.
- BUCKINGHAM, M.; CLIFTON, D. O. **Descubra seus Pontos Fortes**. Rio de Janeiro - RJ: Sextante, 2008.
- CORRÊA, A. P. **Psicologia Positiva – Teoria e Prática**. São Paulo: Leader, 2016.
- CORRÊA, A. P. O que é Psicologia Positiva. *In*: BITTENCOURT, A. C. G.; CORRÊA, A. P.; LIVRAMENTO, R. **Psicologia Positiva aplicada à Psicologia Clínica**. São Paulo: Leader, 2018.
- CSIKSZENTMIHALY, M.; SELIGMAN, M. E. P. Positive Psychology – An Introduction. *In*: CSIKSZENTMIHALY, M.; SELIGMAN, M. E. P. **American Psychologist – Special Issue on Happiness, Excellence, and Optimal Human Functioning**. Washington, D.C. American Psychological Association, 2000.
- D'ARAÚJO, M. A.; ALPUIM, M.; RIVERO, C.; MARUJO, H. A. Possibilidades para envelhecer positivamente: Um estudo de caso com base na psicologia positiva. **Revista E-Psi**, 5(1), 40-75. 2015.
- GABLE, S. L.; HAIDT, J. What (Why) is Positive Psychology? **Review of General Psychology**, 9, n. 2, 2005.
- GONÇALVES, S. C. S. Arteterapia e promoção de saúde para idosos institucionalizados. *In*: COLAGRANDE, C. **Arteterapia para todos: a prática arteterapêutica e sua diversidade**. Rio de Janeiro: Wak, 2015.
- GOMES, H. L. *et al.* Qualidade de vida de idosos: um estudo de caso na Casa de Convivência de Tamandaré em Campos dos Goytacazes/RJ. *In*: ISTOÉ, R. C. *et al.* **Envelhecimento humano em processo**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2018.
- NERI, A. L. Bem-estar Subjetivo, Personalidade e Saúde na Velhice. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- NETTO, M. P. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de Vida na Velhice. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

- PETERSON, C. **A Primer in Positive Psychology**. New York: Oxford University Press, 2006.
- PETERSON, C. **Pursing the Good Life – 100 Reflections on Positive Psychology**. New York: Oxford University Press, 2013.
- QUEIROZ, Z. P. V.; NETTO, M. P. Envelhecimento Bem-sucedido: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Socioculturais. Importância da sociabilidade e educação. *In*: NETTO, M. P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. [ver. e ampl.]. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
- RABELLO, N. **O desenho do idoso: as marcas e os simbolismos que o tempo traz**. Rio de Janeiro: Wak, 2015.
- SEIBEL, B. L.; DESOUSA, D.; KOLLER, S. H. **Adaptação Brasileira e estrutura Fatorial da escala 240 – item VIA Inventory of Strengths**. *Psico-USF*, v. 20, p. 371-383, 2015. Disponível em: <http://bit.ly/1T1AXW8>. Acesso em: 09 mai. 2019.
- SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade Autêntica – Usando a Psicologia Positiva para a Realização Permanente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.
- SELIGMAN, M. E. P. **Florescer – Uma Nova Compreensão sobre a Natureza da Felicidade e do Bem-estar**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.
- SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. **Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

## Realidade virtual X idosos: é possível melhorar o equilíbrio?

Elizabeth Viana Soares

### Considerações iniciais

O envelhecimento humano, atualmente, é um dos assuntos mais estudados por diversas áreas, objetivando promover um envelhecimento saudável da população. De acordo com o dicionário, o termo envelhecimento significa ato ou efeito de tornar-se velho, mais velho, ou de aparentar velhice ou antiguidade.

Segundo Veras e Oliveira (2018), o número de idosos no Brasil irá ultrapassar a casa dos 30 milhões em 2020, o que irá exigir uma rede de cuidados cada vez maior para esse nicho da população. De acordo com o autor, os idosos são aqueles que possuem mais de 60 anos de idade, e a necessidade de intervenção terapêutica nesses indivíduos vem numa crescente cada vez maior, em virtude do crescimento populacional não ter sido dimensionado, como ocorreu na Europa.



A população idosa envelhece a passos largos em virtude de uma queda nas taxas de natalidade e um aumento na expectativa de vida, o que ainda gera uma alteração rápida nas necessidades de serviço de saúde para a população dessa faixa etária (MIRANDA *et al.*, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que o envelhecimento é um processo natural, individual, progressivo, cumulativo, irreversível, sem a presença de doença, que promove um desgaste do organismo como um todo, causando alterações físicas, sociais, econômicas e psicológicas (CIOSAK *et al.*, 2011). Esse processo é decorrente de uma fase chamada de velhice e que gera como produto o velho, que não deve ser considerado como um indivíduo inútil, obsoleto, mas, sim, um indivíduo que, apesar de apresentar um desgaste dos seus sistemas orgânicos, possui uma maior experiência de vida.

Nesse contexto, segundo Biasus (2016), o envelhecimento, quando ocorre de uma forma fisiológica, apenas com redução nas funções dos sistemas, porém sem a presença de doença, deve ser definido como senescência, enquanto que a redução das capacidades funcionais dos indivíduos com mais de 60 anos na presença de patologia deve ser denominada de senilidade. Sendo assim, a senescência faz parte do processo do envelhecimento, que possui como fase a velhice e como produto o velho, mas sem a presença de processos patológicos.

A fisiologia do envelhecimento engloba o conhecimento desses processos em todos os sistemas do corpo humano, envolvendo, assim, as respostas que esses sistemas vão apresentar. O conhecimento desse processo em indivíduos idosos é primordial aos profissionais de saúde para evidenciar as necessidades dessas pessoas.

Os sistemas nervoso, musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, digestório, urinário, visual, auditivo e tegumentar são afetados pelo processo do envelhecimento, gerando uma diminuição nas capacidades funcionais do indivíduo.

Dentre as capacidades funcionais que ficam diminuídas, encontra-se o equilíbrio, que interfere diretamente na marcha dos idosos, podendo levar a uma diminuição no comprimento do passo, na largura da passada, na velocidade da marcha. Essas alterações na deambulação podem provocar quedas nos idosos e o aparecimento de diversas complicações para eles.

Uma das formas de se prevenir as quedas envolve o treinamento do equilíbrio estático e dinâmico por meio de exercícios realizados através de circuitos, fortalecimento muscular, orientações referentes ao ambiente externo, e o uso da realidade virtual.

A realidade virtual pode ser definida como uma ferramenta interativa que promove o estímulo dos sistemas visual, auditivo e tátil, e que permite em tempo real a interação entre esses sistemas e um computador que simula atividades reais sem colocar o indivíduo em situações de risco de quedas (SANTOS *et al.*, 2015).

O objetivo desta literatura é promover o conhecimento do leitor sobre uma nova tecnologia para treinamento de equilíbrio em idosos e diminuir ou minimizar as consequências das alterações do centro de gravidade que interferem diretamente na marcha dos idosos.

## Equilíbrio em idosos

A capacidade em se manter estável sobre uma base de apoio estável ou instável pode ser definida como equilíbrio. A subdivisão dos momentos do equilíbrio se dá de duas formas: estático e dinâmico.

O equilíbrio estático pode ser descrito como a capacidade de se manter parado sem oscilação postural durante uma posição imóvel. Já o equilíbrio dinâmico é aquele em que o corpo é capaz de reagir através das contrações musculares para evitar as mudanças de direção do corpo de forma coordenada.

A manutenção do equilíbrio depende da ação dos sistemas somatossensorial, visual e vestibular para todos os indivíduos. Durante o processo de envelhecimento, esses sistemas passam por modificações, alterando, assim, a capacidade de manutenção do equilíbrio.

O envelhecimento do sistema nervoso é percebido através do processo progressivo de morte neuronal, resultando no processo de atrofia cortical e com mecanismo compensatório de aumento ventricular, gerando as hidrocefalias de pressão normal sem nenhuma repercussão na pressão intracraniana. A morte neuronal, porém, promove uma redução no número de sinapses neuronais, ocasionando a diminuição nas respostas reflexas e no recrutamento das unidades motoras, alteração na acuidade visual e auditiva, redução da cognição envolvendo a memória recente, além da perda e/ou diminuição da capacidade em resolver problemas. As alterações referentes ao componente neurológico, quando associado ao envelhecimento dos demais sistemas, promove alteração na capacidade funcional do indivíduo idoso.

O sistema muscular é formado por fibras musculares que, ao se encurtarem através do deslizamento das fibras de actina e miosina, geram a aproximação entre as extremidades proximal e distal, promovendo, assim, o movimento daquele segmento articular. Para que essa contração aconteça, é necessário um sistema nervoso central e periférico íntegro, que permita a condução do impulso nervoso e a presença de um neurotransmissor chamado acetilcolina. Esse neurotransmissor é liberado na fenda sináptica, captado pelo sarcolema do músculo e, junto à ação dos íons  $\text{Na}^+$  (sódio),  $\text{K}^+$  (potássio) e  $\text{Ca}^{++}$  (cálcio), promove a inibição do complexo troponina-tropomiosina com liberação dos filamentos de actina e miosina para deslizarem entre si, promovendo o encurtamento do sarcômero. A contração muscular dos senescentes ocorre da mesma forma, porém essas pessoas possuem as fibras musculares substituídas por tecido adiposo, o que, associado com a diminuição das sinapses neuronais nas unidades motoras, promove uma diminuição na função muscular, repercutindo diretamente na força e na resistência muscular. A redução da contração das fibras musculares, além de influenciar na força e na resistência, promove a diminuição do estresse mecânico nos ossos, reduzindo a fixação do cálcio nos ossos, o que, associado a uma maior atividade dos osteoclastos e menor atividade dos osteoblastos, permite a diminuição da densidade óssea, fenômeno conhecido como osteopenia (FECHINI; TROMPIERE, 2012).

O sistema esquelético formado pelos ossos nos idosos irá apresentar uma redução na densidade dos ossos longos e curtos, além de promover uma diminuição na altura das vértebras (vértebras em cunha), que, associada à desidratação dos discos, permite uma diminuição na estatura do indivíduo em processo de envelhecimento. As alterações do sistema esquelético somadas às modificações musculares promovem uma alteração na postura e, conseqüentemente, uma mudança no centro de gravidade dos idosos. Os senescentes passam a adotar uma postura chamada de postura do esquiador, que pode ser descrita por uma anteriorização da cabeça, anteropulsão dos ombros, aumento da cifose dorsal, retroversão pélvica, com semiflexão das articulações do joelho e do tornozelo. As mudanças posturais ocasionadas permitem uma mudança no centro de gravidade desses idosos, com grave alteração do equilíbrio.

O alinhamento e o controle postural sofrem grande contribuição do funcionamento do sistema somatossensorial no sistema nervoso central (SNC). Os receptores localizados nos tendões, músculos e articulações são os responsáveis por transmitir as informações do posicionamento do corpo ao SNC,

favorecendo o equilíbrio corporal nas diversas posições durante a realização de variadas tarefas (RICCI *et al.*, 2009).

O envelhecimento do sistema somatossensorial também contribui de forma importante para a diminuição do controle postural. A redução do número de neurônios corticais e a diminuição da velocidade de condução das informações periféricas pelos nervos periféricos, associadas à redução funcional dos receptores sensoriais responsáveis pela captação dos estímulos proprioceptivos, vibratórios e táteis provenientes das articulações, corroboram para alterações no controle postural dos idosos e limitação na recuperação e/ou estabelecimento do equilíbrio corporal (TOLEDO; BARELA, 2010).

A acuidade visual inicia a sua redução funcional entre a 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> décadas de vida, através da diminuição da acomodação visual e focalização dos objetos, fenômeno conhecido como presbiopia. À medida que o corpo envelhece, esse sistema sofre com redução da visão periférica, da sensibilidade ao contraste, da discriminação das cores, da adaptação ao escuro, ao claro e à profundidade. Essas alterações visuais fisiológicas podem ser associadas a alterações posturais, contribuir para o aparecimento do desequilíbrio corporal e aumentar o risco de quedas, segundo Esquenazi *et al.* (2014).

Segundo Gazzola *et al.* (2005), as disfunções vestibulares decorrentes do envelhecimento contribuem para a instabilidade postural e consequente aparecimento das quedas. A hipofunção vestibular gera alteração no controle postural, na estabilidade e no alinhamento corporal. As alterações no sistema vestibular envolvem alterações microscópicas sinápticas no nervo vestibular, degeneração nos receptores vestibulares (sáculo, cristais dos canais semicirculares, células no gânglio de Scarpa), aumento no atrito das fibras nervosas do nervo vestibular, além de perdas seletivas nas fibras deste nervo, redução da resposta nistágmica aos testes calóricos (causando redução no reflexo vestibulo-ocular) e rotacionais, além da diminuição da amplitude do nistagmo optocinético aos estímulos visuais de alta velocidade.

Enrietto *et al.* (1999), em seu trabalho, relatam que, com o processo do envelhecimento, há uma redução na atividade neuronal no córtex visual primário, no córtex frontal, no centro motor visual parietal, nos núcleos subcorticais, nos núcleos do tronco encefálico e cerebelar, permitindo a diminuição da resposta optocinética e vestibulo-visual.

Essas alterações, associadas a uma diminuição mais acentuada na compensação da resposta do reflexo vestibulo-espinhal, promovem uma maior dificuldade em se manter um bom alinhamento e uma estabilidade postural, de acordo com Gazzola *et al.* (2005).

O alinhamento e o controle postural sofrem grande contribuição do funcionamento do sistema somatossensorial no SNC. Os receptores localizados nos tendões, músculos e articulações são os responsáveis por transmitir as informações do posicionamento do corpo ao SNC, favorecendo o equilíbrio corporal nas diversas posições do mesmo durante a realização de diversas tarefas (RICCI *et al.*, 2009).

O envelhecimento do sistema somatossensorial também contribui de forma importante para a diminuição do controle postural. A redução do número de neurônios corticais e a diminuição da velocidade de condução das informações periféricas pelos nervos periféricos, associadas à redução funcional dos receptores sensoriais responsáveis pela captação dos estímulos proprioceptivos, vibratórios e táteis provenientes das articulações, corroboram para alterações no controle postural dos idosos e limitação na recuperação e/ou estabelecimento do equilíbrio corporal (TOLEDO; BARELA, 2010).

Segundo Ricci *et al.* (2009), as alterações nos receptores proprioceptivos decorrentes do envelhecimento, como os corpúsculos de Pacini, Merkel e Meissner, permitem alterações na aferência de informações palestésicas, cinestésicas e sensoriais.

A modificação no funcionamento dos sistemas somatossensorial, vestibular, muscular e visual pode alterar o equilíbrio nos indivíduos, principalmente quando estes se encontram no processo do envelhecimento.

O corpo possui estratégias que podem ser utilizadas para compensar os distúrbios do equilíbrio e favorecer o controle postural. Dentre essas estratégias, encontram-se: a do tornozelo, a do quadril e a da passada.

## Controle postural e estratégias de equilíbrio em idosos

O controle postural depende do complexo funcionamento entre os sistemas sensorio motor e o córtex cerebral nas respostas motoras voluntárias. Essas respostas dependem de um aprendizado e de experiências prévias que

promovam o aparecimento de respostas antecipatórias e mecanismos compensatórios em busca do equilíbrio corporal (SOUZA *et al.*, 2015).

O uso das estratégias do equilíbrio tem como função reestabelecer o equilíbrio corporal que foi afetado por algum motivo e evitar episódios de quedas. Conforme dito anteriormente, os idosos são as pessoas mais suscetíveis à perda do equilíbrio corporal em virtude do processo do envelhecimento.

As estratégias utilizadas para reestabelecer o equilíbrio são conhecidas como ajustes posturais compensatórios e envolvem a estratégia do tornozelo, a do quadril e a da passada (CARVALHO; ALMEIDA, 2009).

Durante a presença de pequenas oscilações do corpo, a estratégia utilizada para recuperação do equilíbrio é a do tornozelo. A realização dessa estratégia é denominada ajuste postural compensatório, com a ativação muscular de distal para proximal. O componente muscular ativado primariamente irá depender da direção do estímulo. Quando o estímulo que altera o equilíbrio vem de anterior para posterior, o músculo gastrocnêmio é ativado primeiro, seguido pelos músculos bíceps femoral e paravertebrais. Quando a perturbação do equilíbrio vem do sentido posterior, os músculos ativados primariamente são o tibial anterior, quadríceps e abdominais, nessa ordem (CLAUDINO, 2012).

A estratégia do quadril passa a ser utilizada quando a base de suporte está menor e mais instável, o que promove, para reposição do equilíbrio corporal, a ativação dos músculos proximais do quadril e do tronco. Quando as duas estratégias anteriores não são suficientes para manter o equilíbrio, o corpo lança mão da estratégia do passo ou da passada, em que há uma ativação dos músculos abdutores do quadril e contração dos músculos e articulação do tornozelo (CARVALHO; ALMEIDA, 2009).

O processo de envelhecimento promove uma alteração na velocidade das respostas e contrações musculares referentes às perturbações no equilíbrio corporal. Sendo assim, ao se comparar indivíduos jovens e idosos e suas reações, são encontradas como respostas: uma contração mais lenta dos músculos anteriores da perna envolvendo os grupamentos pré-tibiais, associado a uma contração com perda de força dos músculos flexores da perna. Além disso, ainda proporcionando uma alteração para o equilíbrio nos idosos, há uma maior contração dos músculos antagonistas que promovem um endurecimento articular e, conseqüentemente, uma diminuição na capacidade de equilíbrio corporal (SPIRDURO, 2005). Essas alterações são suficientes para

promover o aparecimento de quedas nos idosos, as quais geram graves complicações para eles.

## Quedas em idosos

As quedas podem ser definidas como um evento em que o indivíduo pode atingir o chão, ou apenas apresentar um desnível na altura em virtude de uma perturbação interna ou externa que promova alteração do equilíbrio sem tempo para correção do mesmo (TACO *et al.*, 2017).

Consideradas como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, as quedas podem ser consideradas como uma das grandes vilãs no processo de internação dos idosos, já que, segundo a OMS, 35% dos idosos com mais de 65 anos de idade já sofreram algum episódio de queda que resultou em internação hospitalar (ABREU *et al.*, 2018).

As causas mais comuns para as quedas podem demandar de alterações internas ao indivíduo, ou externas, pertencentes ao meio ambiente. Dentre as causas externas são encontrados como motivos: calçados inadequados, pisos irregulares, presença de objetos ou animais de estimação no chão, luminosidade, banheiros não adaptados, dentre outros. Quando avaliadas as causas internas para promover o aparecimento das quedas podem ser identificadas: a presença de medicamentos reguladores da pressão arterial e da glicemia, doenças que acometam o sistema cardiovascular, sequelas neurológicas, alterações visuais e auditivas, hipofunção dos sistemas sensorial e muscular, incontinência urinária, hipotensão postural, histórico de queda recente, idade avançada, polifarmácia, vertigem etc (ROSA *et al.*, 2019).

Atribuída a classificação das quedas como uma síndrome geriátrica que pode ser a causa ou a consequência de grande fragilidade nos idosos, os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com esse processo nos senescentes e nos senis.

Dentre as consequências das quedas, podemos citar: aparecimento do medo de cair, presença de fraturas nos ossos longos, lesão no SNC em virtude do traumatismo crânio-encefálico (TCE), maior dependência física, trombose venosa profunda, pneumonia, declínio da mobilidade, atrofia muscular, osteoporose, dor e, até mesmo, o óbito.

As quedas e suas consequências promovem modificações na capacidade funcional dos idosos, que pode ser definida como independência e autonomia funcional para realização de tarefas cotidianas e tomada de decisões (GASPAROTTO *et al.*, 2014).

Diversos testes têm sido criados para avaliação da independência funcional dos idosos, avaliando a mobilidade, o equilíbrio estático e dinâmico, a velocidade da marcha e cognição. A aplicação das escalas de forma avaliativa permite que o idoso seja avaliado de forma mais direcionada e inserido em programas de prevenção de quedas, quando são identificados mais de 3 episódios em 1 ano, ou o tratamento adequado para suas sequelas e a prevenção de novos episódios.

Além das escalas, as modalidades terapêuticas utilizadas pelos profissionais fisioterapeutas variam desde a cinesioterapia, treino de marcha em superfícies regulares e irregulares, pilates, hidroterapia e, mais recentemente, a realidade virtual.

## Realidade virtual e equilíbrio em idosos

A realidade virtual pode ser definida como o uso de um instrumento computacional adaptado ao computador que permite a interação entre o indivíduo e o meio externo, com atividades que simulam as tarefas do dia a dia. Criado a partir de 1950 através dos jogos eletrônicos, o sistema virtual passou a ser utilizado como uma ferramenta na recuperação das habilidades motoras de pacientes independentemente da causa clínica e da idade (JUNIOR *et al.*, 2011).

A utilização desse recurso com os idosos permite que eles tenham estímulos cognitivos, visuais, auditivos, sensoriais e motores através de uma tarefa realizada num ambiente seguro. Por meio desses estímulos, o terapeuta pode realizar um trabalho para recuperação das fases do controle motor, como mobilidade, estabilidade, mobilidade na estabilidade e habilidade em diversas posições, objetivando a recuperação do equilíbrio corporal nos idosos, além de favorecer a aprendizagem motora. O uso desse instrumento como terapia coadjuvante no ambiente terapêutico ainda promove o ganho de força muscular, flexibilidade, equilíbrio, tempo de reação, melhora da marcha e da postura.



Dentre os benefícios que os pacientes podem ter por meio da terapia com jogos virtuais, encontram-se: melhora do equilíbrio, das estratégias corporais, aumento na amplitude de movimento e força muscular, melhora na funcionalidade da marcha, melhora no condicionamento cardiorrespiratório (ITAKUSSU *et al.*, 2015). Esses efeitos podem ser obtidos, pois os estímulos virtuais permitem o controle corporal através da captação de estímulos sensoriais e proprioceptivos durante a realização dos movimentos e posturas realizadas durante os jogos.

Os estudos demonstram que o uso da realidade virtual para o tratamento do equilíbrio estático e dinâmico permite a realização de exercícios que promovem o deslocamento no centro de pressão e o treinamento nas respostas automáticas, nos ajustes posturais, na mobilidade articular e na flexibilidade corporal, o que permite que o corpo consiga se corrigir mediante situações de desequilíbrio corporal e impede, dessa forma, o aparecimento das quedas.

Os mecanorreceptores localizados nas articulações, nos músculos e tendões levam informações referentes ao posicionamento corporal no espaço e, durante a atividade estimulada pelos jogos virtuais, esses receptores mantêm sua função mais ativa em virtude do estímulo constante, promovendo a manutenção do equilíbrio corporal, da postura, da flexibilidade, da força, da capacidade funcional, interferindo na qualidade de vida desses idosos de forma importante (PASCOTINI; KORB, 2017). Esses receptores são estimulados e ativados mediante o *input* sensorial oferecido pelo jogo, promovendo uma resposta motora mais adequada e favorecendo o aumento da força muscular nos idosos.

Os jogos utilizados na realidade virtual incluem atividades do dia a dia, como caminhadas, agachamentos, saltos, desvio de obstáculos, e exercícios que envolvam a chamada dupla tarefa, em que o idoso precisa usar a concentração, a memória recente e a capacidade de resolução de problemas de forma dinâmica. Durante a realização dos jogos pelos idosos, os mesmos realizam contrações musculares mais dinâmicas, favorecendo o equilíbrio estático e dinâmico e prevenindo o aparecimento das quedas (CARDOSO *et al.*, 2016).

Dentre os jogos utilizados, encontram-se no mercado alguns tipos, como o Kinect®, Nintendo Wii®, X-Box®, que possuem suas particularidades nos acessórios, porém com a mesma funcionalidade.

Segundo Cardoso *et al.* (2016), o equipamento Xbox® é formado por um sistema de áudio com quatro microfones, duas câmeras e um projetor de infravermelho no formato de *laser*. As câmeras com infravermelho medem a profundidade dos objetos e a câmera RGB (*Red Green Blue*) capta as cores dos objetos. O equipamento ainda capta as informações dos pontos articulares e, através de sensores da plataforma denominada Kinect, permite a interação entre o usuário do jogo e a interface, que pode ser um computador ou um monitor de televisão. O jogador, então, consegue controlar os movimentos e as ações sem a presença de controles ou marcadores no corpo.

Os jogos eletrônicos realizados através do equipamento Nintendo Wii® são compostos por um *console*, uma plataforma que funciona via *bluetooth*, denominada Wii Balance Board® com sensores que captam movimento, dois controles e com jogos que podem ser escolhidos de acordo com as atividades do dia a dia através do Wii-Fit. A plataforma possui 4 sensores que captam o centro de pressão e os movimentos corporais do jogador (MOREIRA; TOBZIM, 2017).

## Considerações finais

A realidade virtual vem sendo largamente empregada para prevenção e tratamento das consequências e/ou sequelas que as doenças podem deixar. Essa nova ferramenta pode ser utilizada nos ambientes ambulatoriais, domiciliares e hospitalares, inserindo as atividades do dia a dia de uma forma segura. Os idosos apresentam grandes benefícios após o uso dessa técnica, pois há um ganho de força muscular, flexibilidade, equilíbrio, postura, propriocepção, condicionamento físico, além de prevenir as quedas. Os estudos concernentes a essa nova modalidade terapêutica ainda necessitam de mais pesquisas que corroborem a eficácia da técnica.

## Referências

- ABREU, D. R. O. M.; NOVAES, E. S.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F.; MARCON, S. S. Fall-Related Admission And Mortality In Older Adults In Brazil: Trend Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4):1131-1141, 2018.
- BIASUS, F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **Perspectiva, Erechim**, v. 40, n. 152, p. 55-63, dezembro/2016.

- CARDOSO, E. J. T. M.; SANTOS, M. N.; MENDONÇA, R. M. C.; ALVES, F. A. V. B.; VALENTE, P. H. F.; ARAÚJO, T. P.; SOUZA, E. L.; CUNHA, R. P.; CLAUDIO, E. S. A influência do *Kinect* na melhora do equilíbrio, força e agilidade em idosos institucionalizados na cidade de São Luís de Montes Belos-GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 9, nº 1, p. 22-173, 2016.
- CARVALHO, R. L.; ALMEIDA, G. L. Aspectos Sensoriais e Cognitivos do Controle Postural. **Rev. Neurocienc.**, 17 (2), 156-60, 2009.
- CIOSAK, S. I.; BRAZ, E.; COSTA, M. F. B. N. A.; NAKANO, N. G. R.; RODRIGUES, J.; ALEN-CAR, R. A.; ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: um novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 45(Esp. 2):1763-1768, 2011.
- CLAUDINO, R. **Ajustes posturais antecipatórios e compensatórios em idosos ativos submetidos a perturbações laterais da postura**. 2012.106 f. Dissertação - Mestrado. Programa Pós-Graduação Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2012.
- ENRIETTO, J. A.; JACOBSON, K. M.; BALOH, R. W. Aging effects on auditory and vestibular response: a longitudinal study. **Am. J. Otolaryngol.** 1999; 20(6):371-8.
- ESQUENAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos Fisiológicos do Envelhecimento Humano e Quedas Em Idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2014;13(2):11-20.
- FECHINI, B. R. A.; TROMPIERE, N. O Processo de Envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, ed. 20, v. 1, art. 7, jan.- mar., 2012.
- GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As Quedas no Cenário da Velhice: Conceitos Básicos e Atualidades da Pesquisa em Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):201-209.
- GAZZOLA, J. M.; GANANÇA, F. F.; PERRACINI, M. R.; ARATANI, M. C.; DORIGUETO, R. S.; GOMES, C. M. C. O Envelhecimento e o Sistema Vestibular. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 39-48, jul./set., 2005.
- ITAKUSSU, E. Y.; VALENCIANO, P. J.; TRELHA, C. S.; MARCHIORI, L. L. M. Benefícios do treinamento de exercícios com o Nintendo Wii na população de idosos saudáveis: Revisão de Literatura. **Rev. CEFAC**, 17(3):936-944, mai.-jun. 2015.
- JUNIOR, R. S. M.; CARVALHO, R. J. P.; SILVA, E. B.; BASTOS, F. G. Efeito da Reabilitação Virtual em Diferentes Tipos de Tratamento. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 9, n. 29, jul./set. 2011.
- MIRANDA, G. M. G.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.
- MOREIRA, L. A.; TOBZIM, B. M. Influência da Realidade Virtual no Equilíbrio e Mobilidade Funcional de Idosos Institucionalizados com Depressão. **Rev. Cient. de Ciências Apl. da FAIP**, v. 4, n. 8, nov. 2017.
- PASCOTINI, E. T.; KORB, A. Efeitos da utilização de um treinamento com realidade virtual sobre a força muscular de MMII, a propriocepção, o equilíbrio e a marcha em indivíduos idosos: um estudo de caso. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, pp. 31-36, jul.-set. 2017.

- RICCI, N. A.; GAZZOLA, J. M.; COIMBRA, I. B. Sistemas Sensoriais no Equilíbrio Corporal de Idosos. **Arq. Bras. Ciên. Saúde**, Santo André, v. 34, n. 2, p. 94-100, mai./ago. 2009.
- ROSA, V. P. P.; CAPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. 1. Rio de Janeiro, 2019.
- SANTOS, F. F.; MAGALHÃES, L. H. V. N.; SOUSA, F. A. N.; MARQUES, C. O.; TORRES, M. V.; LEAL, S. S. Análise da realidade virtual versus treino funcional na aptidão física de idosos. **ConScientiae Saúde**, 2015;14(1):117-124.
- SOUZA, N. S.; MARTINS, A. C. G.; ALEXANDRE, D. Efeito Ansiogênico do Medo de Quedas sobre o Controle Postural Antecipatório. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, 2015.
- SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. Barueri, SP: MANOLE, 2005.
- TACO, K. V.; ANDRADE, L. C.; MARINHO, H. M. L.; NEVES, V. S.; SANTOS, A. E.; LOPES, M. S.; TRINDADE, L. D. A. R.; ALVES, J. A. B. Perfil e Prevalência de Quedas em Idosos. **Rev. Enferm UFPE** [online]. Recife, 11 (Supl. 11):4687-91, nov. 2017.
- TOLEDO, D. R.; BARELA, J. A. Diferenças Sensoriais e Motoras entre Jovens e Idosos: Contribuição Somatossensorial no Controle Postural. **Rev. Bras. Fisioter.** 2010;14(3):267-75.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde colet.** 23(6), jun. 2018.

## Terapia da reminiscência com idosos: memória e promoção de saúde mental

Lívia Vasconcelos de Andrade

José Alexandre

Ademir Hilário de Souza

### Considerações iniciais

A realidade demográfica indica um crescimento relevante da população idosa. A pirâmide etária passou de um cenário de muitos nascimentos com pouca expectativa de vida para uma conjuntura de redução de nascimentos e aumento progressivo de perspectiva de vida. O idoso tem alcançado faixas etárias longevas, esse fator inicialmente impulsionou a temática de envelhecimento, chegando até as academias e tornando-se um assunto de relevância social. Outro aspecto que fomentou esse tema foi o avanço da ciência, possibilitando um envelhecimento mais saudável e longo.

Considera-se idoso aquele indivíduo que tem 60 anos ou mais de idade. Tal conceito foi estabelecido para os países “desenvolvidos” e “em desenvolvimento”, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). No Brasil, segundo a Política Nacional do Idoso (PNI), na Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, assim como o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, a definição de idoso é igual a da OMS.

No Brasil, o envelhecimento populacional ocorreu em um formato progressivo e expressivo. Esse perfil de veloz transformação da estrutura etária deu-se na mesma intensidade nos outros países em desenvolvimento. Embora as transformações tenham sido ligeiras, principalmente na virada do século XX, o idoso carece de políticas públicas direcionadas à qualidade de vida no âmbito emocional/mental. Após a aposentadoria, que, em geral, ocorre na terceira idade, o idoso pode vivenciar a saída do cenário social, principalmente em países em desenvolvimento. O pouco estímulo ao engajamento social e até mesmo ocupacional é amplificado pela imagem estereotipada homogênea de idoso (DEBERT, 1999).

O envelhecimento humano populacional é um fenômeno que vivencia um panorama de transformações em todo o mundo nas últimas décadas. Envelhecer com saúde é um grande desafio, visto que, após a aposentadoria, o reengajamento social, funcional e ocupacional pouco está sendo estimulado e valorizado (RIBEIRO, 2015).

O processo de envelhecimento é heterogêneo, cada pessoa encara de uma determinada forma, tendo significados e vivências diferentes para cada um. Grandes mudanças são acompanhadas na imagem física do idoso, essa evidência retrata um sujeito com longa história. Ao trazer o idoso como protagonista de sua vida, valorizando-o enquanto pessoa, visualizando-o como um sujeito histórico, subjetivo e em processo de aprendizagem e transformação, trabalha-se com a história de vida de uma pessoa que torna viável recuperar memórias autobiográficas que, em síntese, são o registro da história de vida de cada sujeito vista por si mesmo. Essa memória está relacionada à identidade, ao autoconceito e à autoestima.

Um dos elementos mais importantes para a qualidade de vida dos idosos é a saúde mental. A desarmonia das emoções, as questões comunicacionais (eu e o mundo) e os aspectos psicossociais podem ser causadores de falhas mnêmicas. Canongia *et al.* (2004) atentam para a *morte em vida*, em que ocorre

um abandono existencial pelo próprio sujeito, na qual experiências vividas ao longo da sua história paralisam seu cotidiano pelo elevado custo emocional implicado. Os fatores psicológicos são apontados como preditores de envelhecimento ativo, onde o declínio cognitivo é motivado pelo desuso, pelas doenças, por razões de ordem comportamental, psicológica e social. Esses fatores apresentam maior prognóstico de envelhecimento patológico (senilidade) do que o próprio envelhecimento em si.

O envelhecimento humano e a qualidade de vida estão intimamente conectados, o estilo de vida na terceira idade e a psique dependem um do outro, ao ponto que a redução na qualidade de um dos dois afetará, por conseguinte, o outro.

É dado científico que a velhice se caracteriza pelo declínio das funções biológicas, da resiliência e da plasticidade. Durante o processo de envelhecimento, as estruturas cerebrais se modificam, perdendo peso e volume. Existe uma diminuição seletiva de neurônios (50% na substância negra e 25% na região temporal mesial). Todavia, alguns neurônios se preservam nas idades mais avançadas. Ainda que as queixas a respeito de memória relacionadas ao processo de envelhecimento sejam frequentes, não há evidências de que todos os sistemas da memória apresentem déficit de maneira igualitária (FREIRE *et al.*, 2008).

Por meio da memória, acessam-se, no aqui e no agora, os eventos que aconteceram em épocas anteriores. Ela tem a competência de registrar, conservar e transformar experiências em lembranças (traços mnêmicos) por meio de processos associativos. A memória é múltipla e possui signos variados, não é estática, sofre reorganizações dependendo da fase na qual se vive (STERNBERG, 2000).

Através da terapia de reminiscência, que, de modo geral, pode ser definida como o ato de recuperar memórias pessoais relevantes do passado, a memória simbólica autobiográfica desvela-se, favorecendo a saúde mental por um viés de elaboração de dores e estimulação de fatores positivos.

A terapia de reminiscência possibilita desenvolver competências comunicacionais, diversão, redução de sintomas depressivos, aprendizagem de novos conteúdos e valorização da trajetória de vida (LOPES *et al.*, 2014). O presente estudo pretende desenvolver um modelo sistêmico de elaboração e estimulação da memória simbólica autobiográfica por meio da terapia da

reminiscência, investigando de que forma a memória dos idosos pode influenciar na qualidade de vida deles.

## Envelhecimento humano subjetivo

Comumente, é possível observar pessoas falando sobre os “velhinhos” como sendo aqueles que esperam a finitude ou que já viveram os “bons tempos”. Nota-se um olhar estereotipado agregado a imagens preconceituosas do sujeito envelhecido. De certo, muitos idosos estão acamados, acometidos com doenças que os tiraram a autonomia, então dizemos que o idoso vivencia um envelhecimento patológico (senilidade). Existe, ainda, uma grande parcela que tenta encarar a velhice como um momento para curtir um tempo livre que, por vezes, não tinha na juventude, ou, até mesmo, resgatar antigos desejos que, por diversos motivos, não se realizaram. Muitos idosos vivenciam seu processo de envelhecimento com senescência, o que significa que eles passam por um envelhecimento normal, com alterações orgânicas, morfológicas e funcionais esperadas para a terceira idade (DEBERT,1999).

O envelhecimento não é um processo uniforme. Pelo contrário, cada indivíduo pode apresentar, no que concerne ao aspecto físico, órgãos ou funções do corpo mais saudáveis e jovens que outros (ONU, 2002). Na esfera psíquica e emocional, essa singularidade manifesta-se, em parte, nas representações sociais, como observado pela antropóloga Debert (1999). Ela relata que nenhum sujeito se sente velho em todas as situações. Portanto, a velhice nunca é um fato total. Por meio dessa afirmativa, é possível expor com clareza as peculiaridades presentes em ser idoso e vivenciar o processo de envelhecimento, atrelando subjetividade, heterogeneidade e identidade ao envelhecer.

A longevidade com qualidade de vida deve ser vivida com saúde. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definia saúde como completo bem-estar físico, psíquico e social garantido pelo Estado. Essa perspectiva, nova na época, trazia a noção de que saúde não era apenas a ausência de doenças. O conceito, em 2002, se modificou, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sinalizava a chegada de um novo paradigma, que via os idosos como participantes ativos na sociedade, como contribuintes eficientes e beneficiados para o desenvolvimento. O conceito amplia-se ao dizer que saúde é a percepção individual perante sua cultura, objetivos, expectativas, padrões e preocupações.



Envolve ainda o estado psicológico, físico (independência e autonomia), as relações sociais, as crenças pessoais e como o idoso se relaciona com o ambiente. Percebe-se que, inicialmente, eram priorizadas as necessidades e, posteriormente, os direitos, denunciando, assim, uma tentativa de não paternalismo do sujeito idoso, estimulando uma participação conjunta e promovendo a sensação de pertencimento social.

A concepção de qualidade de vida no processo de envelhecimento está atrelada ao bem-estar pessoal e social, assim como a uma variedade de padrões que concebem o sujeito vinculado ao reconhecimento, à renda, à atuação, à saúde, à afetividade e ao relacionamento familiar e social (PLONER *et al.*, 2016).

Na prática clínica, os profissionais com frequência encontram pacientes idosos que manifestam uma percepção de perda de memória, o que pode significar uma antecipação ao declínio cognitivo (BOURSCHEID *et al.*, 2016).

## Memória simbólica autobiográfica e reminiscência

A memória possui um papel organizador no aparelho psíquico, ela é dotada de diversos sistemas, com propriedades diferentes, signos, inconsciente e pré-conscientes.

A memória é essencialmente social e cultural, constitui-se apoiada em uma ordem simbólica construída pelos conceitos de forma subjetiva. A memória agrupa e segmenta acontecimentos e experiências pessoais. Por vezes, ocorre o esquecimento (na memória simbólica), essa é uma das principais queixas na terceira idade. O esquecimento e a lembrança apenas ocorrem na relação interpessoal, ou seja, na relação *eu e o outro* (mundo). Relacionamo-nos com o mundo por meio da linguagem, sendo esta um fenômeno indispensável ao ser humano. Freud antecipa que a linguagem não é meramente um produto neurobiológico, mas que é formada e composta pelo âmbito cultural e psicológico.

A linguagem possui uma representação verbal, isso significa que o indivíduo tem uma representação para cada palavra. As palavras possuem efeitos psicológicos singulares para cada pessoa. Dá-se o nome de significante ao significado individual e subjetivo que cada indivíduo atribui a todas as coisas.

A linguagem aparece como um espelho do psiquismo e é nela (também) que o inconsciente se mostra. Por meio da linguagem, torna-se possível trazer para o consciente (espelho) partes do seu conteúdo interno. O aparelho psíquico, em suma, trata-se de um aparelho de memória e linguagem, visto que esse aparelho constitui-se por traços mnêmicos em formato de texto a ser decifrado. Desvendar esses conteúdos linguísticos e elaborá-los pode ser complexo. Esse processo é facilitado pela condição de reminiscência (FERRARINI; MAGALHÃES, 2014).

Por meio da reminiscência, pode ser acessada a memória autobiográfica. A memória autobiográfica é formada por lembranças de experiências pessoais. Refere-se, em síntese, a toda a nossa história de vida e ao ato de recordar nossas vivências. O momento da vida com maior sensibilidade de recordação dessas memórias é principalmente na terceira idade. A terapia de reminiscência mostra-se eficiente na recordação dessas lembranças, podendo promover: saúde mental, qualidade de vida, envolvimento social, bem-estar e interação dos idosos (GIL *et al.*, 2017).

A terapia da reminiscência (TR) é uma das intervenções não farmacológicas que busca estimular os aspectos cognitivos em pessoas idosas, sendo favorável ao estabelecimento de vivências significativas e fatos experienciados no passado (HUANG *et al.*, 2015).

Os idosos com questões cognitivas comprometidas têm se beneficiado das intervenções não farmacológicas. Esse tipo de intervenção assume a função privilegiada ao nível dos modelos multidimensionais que compõem o cognitivo, o funcional, o comportamental e afetivo nas PNC (perturbações neuro-cognitivas) (GIL *et al.*, 2018).

## Envelhecimento e memória em uma perspectiva da neurociência

O psicólogo americano Robert G. Crowder, em *Princípios de Aprendizagem e Memória* (1976), define que memória é o meio pelo qual as pessoas recorrem às experiências pessoais passadas, objetivando o uso dessas informações no estado presente. “Como um processo, a memória refere-se aos mecanismos dinâmicos associados à recuperação da informação sobre experiência passada” (CROWDER, 1976 *apud* STERNBERG, 2000, p. 40).

Para os psicólogos cognitivos, a memória possui três objetivos principais: a codificação, o armazenamento e a recuperação. Na operação de codificar a informação, o indivíduo transforma materiais sensórios em uma representação mental pessoal. No armazenamento, como o nome já diz, o sujeito conserva as informações e a recuperação permite usar ou extrair as informações armazenadas *a priori* (STERNBERG, 2000).

Durante o processo de envelhecimento, as estruturas cerebrais se modificam, perdendo peso e volume. Existe uma diminuição seletiva de neurônios (50% na substância negra e 25% na região temporal mesial). Todavia, alguns neurônios se preservam nas idades mais avançadas.

Entre os idosos, são recorrentes os relatos e as queixas sobre memória. Estudos apontam que a frequência de reclamações sobre falhas na memória pode chegar a 50% na população acima de 65 anos. Os lapsos de memória ocorrem frequentemente quando as pessoas estão distantes das suas atividades de rotina ou até mesmo quando estão cansadas. As falhas também aparecem quando os indivíduos estão sob maior estresse.

Embora as queixas sejam frequentes nessa etapa da vida, os idosos, em geral, preservam as informações da memória processual. Essa memória está relacionada aos conteúdos inconscientes, implícitos e automáticos, não havendo necessidade de recuperação prévia. Isso significa que os idosos conservam as competências de ler, dirigir, de velocidade de nomeação, entre outras.

A memória semântica está relacionada à linguagem (palavras, símbolos e significados) e, na maioria dos idosos, permanece intacta. Exemplos dessa memória são: o sabor da manga, a capital do Brasil ou se um cachorro late ou não.

Na terceira idade, geralmente ocorre o “fenômeno da ponta da língua”, em que o idoso tem várias tentativas de recuperação das informações da memória (seja de palavras ou de um nome), até que de fato consiga pronunciar. Tal fenômeno pode ocorrer por haver um déficit ao acessar os códigos fonológicos que compõem uma palavra ou um nome que se deseja recuperar. Os déficits de memória acarretam inúmeros prejuízos no trabalho, na vida social, familiar e afetiva, ocasionando a perda da autoestima, o autoabandono e o isolamento social (MORANDO *et al.*, 2017).

A memória contextual e a episódica são as mais afetadas pelo processo de envelhecimento. Para melhor compreensão, podemos expor um exemplo: um

idoso, em geral, recorda-se de um evento específico que lhe aconteceu, como de ter ido a um baile que gostou muito (o sujeito sabe que o evento ocorreu). Todavia, não se lembra onde ou quando (memória episódica). As características e os atributos do evento em si, como a roupa que estava vestindo e quem estava presente, não são facilmente lembrados (memória contextual) (FREIRE *et al.*, 2008).

Ainda que as queixas a respeito de memória relacionadas ao processo de envelhecimento sejam frequentes, não há evidências de que todos os sistemas da memória apresentem déficit de maneira igualitária (FREIRE *et al.*, 2008).

Alguns autores enfatizam que existe a urgência de mais estudos acerca dos aspectos que envolvem o envelhecimento, a fim de que sejam elucidadas a relação entre funcionamento cognitivo e o declínio da memória. Entre eles: Cavallini *et al.* (2015), Sandberg, Rönnlund, Nyberg e Neely (2014), Rojas e Villanea (2014) e Silva *et al.* (2014).

Os modos de subjetivação são transformados na experiência dos processos de envelhecimento, promovendo, assim, a elaboração de novos papéis na ascensão de independência e autonomia. A contribuição do psicólogo se dá no sentido de favorecer aos idosos a manutenção dessas capacidades, respeitando-os como seres humanos, auxiliando-os na garantia de seus direitos e promovendo a sensação de pertencimento social.

## Referências

- BOURSCHEID, F. R. *et al.* Memória em idoso: relação entre percepção subjetiva e desempenho em testes objetivos. **Estudos de Psicologia Campinas**, 33(1), 151-159I, 2016.
- CANONGIA, M. B. *et al.* **Velhice e roupagens da morte**: reflexões para o profissional de saúde [Resumo]. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Org.), Resumos, XIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Bahia: SBBG, 2004, p. 45.
- CAVALLINI, E. *et al.* Self-help memory training for healthy older adults in a residential care center: specific and transfer effects on performance and beliefs. **International Journal Geriatric Psychiatry**, 30(8), 870-880, 2015.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999.
- FERRARINI, P. P. F. L.; MAGALHÃES, L. D. R. O conceito de memória na obra freudiana: breves explicações. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 5, n. 1, p. 109-118, 2014.

- FREIRE R. P.; BALARDINA J. B.; CALDANAA F.; SANTOS C. M.; KREBSA L. C.; SOUZA, V. B. de A.; SCHRÖDERA, N.; BROMBERG E. Efeito de Estratégias de Codificação sobre a Memória Contextual em Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 21(2), 326-331. 2008.
- GIL, I. M. A.; COSTA P. J. S.; BOBROWICZ-CAMPOS E. M.; CARDOSO D. F. B.; ALMEIDA M. L. F.; APOSTOLO J. L. A. Terapia de reminiscência: construção de um programa para pessoas idosas com declínio cognitivo em contexto institucional. **Rev. Enf. Ref.**, v. IV, n. 15. Coimbra, dez. 2017.
- GIL, I. M. D. A. *et al.* Eficacia de la reminiscencia en la cognición, síntomas depresivos y calidad de vida en ancianos: protocolo de revisión sistemática. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, ser. IV, n. 16, p. 155-160, mar. 2018.
- HUANG, H. C. *et al.* Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: **A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of the American Medical Directors Association**, 16(12), 1087-1094. 2015.
- LOPES, T. *et al.* Programa de reminiscência simples para pessoas idosas com demência. **International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicologia**, 2014.
- MORANDO, E. M. G. *et al.* Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. **Revista Kairós Gerontologia**, 20(2), 353-374. ISSN 2176-901X, 2017.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaración de Toronto**: para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra: OMS, 2002.
- RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 269-283, 2015.
- ROJAS, M. D. C.; VILLANEA, M. S. Rendimiento cognitivo de personas mayores que participan en grupos organizados en la provincia de San Jose. **Actualidades en Psicología**, 28(116), 41-53, 2014.
- SANDBERG, P. *et al.* Executive process training in young and old adults. **Aging, Neuropsychology and Cognition**, 21(5), 577-605, 2014.
- PLONER, K. S. *et al.* Metamemória no envelhecimento e os impactos promovidos pela Oficina de Memória. **RBCEH**. Passo Fundo, v. 13, n. 2, p. 197-218, 2016.
- SILVA, L. *et al.* Relações entre queixas de memória, sintomas depressivos e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. São Paulo, SP: **Revista Psiquiatria Clínica**, 41(3), 67-71, 2014.
- STERNBERG, R. J. **Psicologia Cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

## O Treinamento de Força como uma terapia para manutenção e desenvolvimento da independência e autonomia de idosos

Hélio José Coelho-Júnior  
Marco Carlos Uchida

### Considerações iniciais

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as dinâmicas referentes ao envelhecimento populacional merecem atenção devido às suas implicações na economia, nas políticas de saúde, e à qualidade de vida da população (OMS, 2015). Se, há 50 anos atrás, no Brasil, alguém dissesse para os pais que a expectativa de vida de uma criança, ao nascer, era maior que 80 anos, com certeza seria motivo de debate. No entanto, o avanço tecnológico nos métodos de diagnóstico e nas práticas da área da saúde causou o aumento da longevidade, impactando profundamente as reflexões humanas quanto ao envelhecer. Todavia, é importante pensar se viver mais, atualmente, é sinônimo de mais anos de prazer e felicidade ou apenas de mais tempo no leito hospitalar.

Para isso, é crucial entender o conceito de saúde no idoso, o qual inclui outros fatores além da presença ou não de doenças crônico-degenerativas, uma vez que o sistema orgânico não é capaz de lidar com as injúrias, a nível celular e molecular, causadas pelo envelhecimento, que induzem a diminuição da sua função, de modo que o aparecimento de moléstias parece ser inerente a esse processo. Nesse sentido, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (MORAES, 2012) considera que o idoso saudável é aquele que realiza as suas aspirações pessoais, como viajar, e gerir a própria vida, a partir da realização de atividades básicas (por exemplo, tomar banho), instrumentais (por exemplo, cozinhar), e avançadas (por exemplo, ir ao shopping) da vida diária, ainda que possua o diagnóstico de uma ou mais doenças. Nesse sentido, o conceito de *funcionalidade global* equivale à saúde no idoso e é composto basicamente pelos domínios de independência e autonomia.

Assim, colaborar para que o idoso se mantenha, ou mesmo, readquirir sua independência e autonomia tornou-se prioridade de pesquisadores e profissionais da área da saúde diretamente responsáveis pelo atendimento dessa população. Notavelmente, a prática de exercícios físicos é preponderante nas recomendações para o envelhecer saudável, e a aquisição de uma vida fisicamente ativa costuma ser encorajada pela equipe multidisciplinar.

No entanto, é necessária a compreensão de que o exercício físico é um domínio amplo que engloba diversas práticas corporais organizadas e sistematizadas que objetivam o aumento de uma ou mais capacidades físicas (GARBER *et al.*, 2011), sendo simplória a perspectiva de que qualquer modelo de exercício físico poderá colaborar para uma vida salutar ao envelhecer. Dentre as diferentes propostas de exercício físico, o treinamento de força - TF, conceituado como um modelo de prática corporal em que o músculo sustenta ou move-se para deslocar uma carga (GARBER *et al.*, 2011), vem recebendo bastante atenção devido ao número de evidências que indicam seus efeitos benéficos na população geriátrica, principalmente em relação à autonomia e à independência.

No presente capítulo, abordaremos os conceitos de independência e autonomia no idoso, bem como os efeitos do TF nesses domínios.

## Materiais e métodos

A literatura científica foi revisada a partir da base de dados do *Pubmed* e foram buscadas as principais evidências que versavam sobre a importância do TF para

manutenção e desenvolvimento da independência e autonomia de indivíduos idosos. Em nossa busca, usamos palavras-chave, tais como treinamento de força muscular, treinamento de potência muscular, mobilidade, fragilidade, funcionalidade física, cognição, memória. Além disso, buscamos citações de artigos seminais na área.

## Resultados

Os artigos foram recuperados e subsequentemente divididos em quatro grandes domínios, sendo: a) independência; b) TF e independência; c) autonomia; e d) TF e autonomia.

## Discussão

### Independência na velhice

A independência é caracterizada pela capacidade do indivíduo de realizar as tarefas da vida diária, das mais comuns (por exemplo, comer) até as mais complexas (por exemplo, transições bancárias), sem a necessidade do amparo de terceiros (MORAES, 2012). Para isso, um grande componente físico é necessário, uma vez que sentar, levantar, caminhar, pegar, mover, entre outros, são partes inerentes a essas tarefas. Nesse sentido, a diminuição do funcionamento físico é um fenômeno que deve ser postergado ao máximo com a velhice, evitando suas consequências sobre a independência.

Se, por um lado, o idoso independente apresenta maiores níveis de satisfação com a vida; por outro, o idoso com limitações funcionais dificilmente conseguirá se engajar em atividades que podem colaborar com o seu bem-estar e sua qualidade de vida, sendo comum aos idosos dependentes estarem isolados socialmente, e apresentarem maiores níveis de frustração, medo, e tristeza em relação à vida (FREEDMAN *et al.*, 2017; WOOD; CONNELLY; MALY, 2010). De fato, a debilidade física — perda da independência — comumente acarreta pensamentos obscuros, tal como “Sou imprestável, eu não posso fazer nada” e de passividade quanto à vida, uma vez que se torna dependente de outros para realização de grande parte das ações diárias



(WOOD; CONNELLY; MALY, 2010). Além disso, a necessidade de maiores cuidados médicos e de saúde aumentam os gastos familiares e governamentais (METZELTHIN *et al.*, 2015).

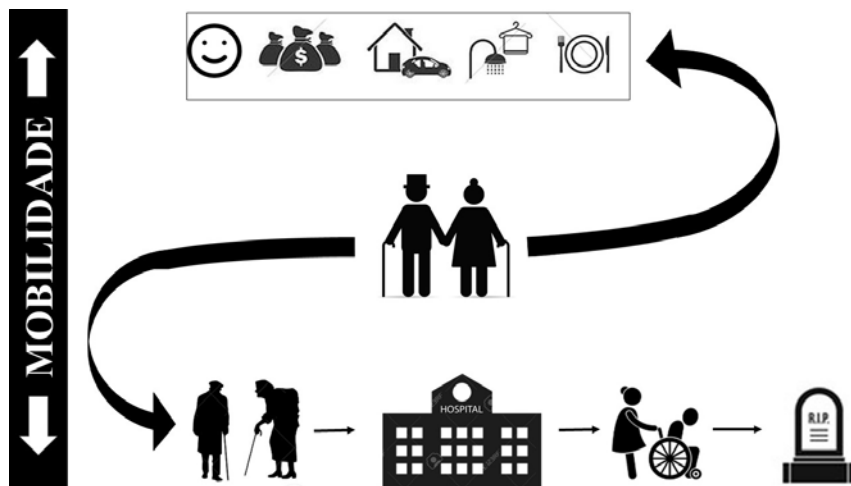
No entanto, a perda da independência levará a outros desfechos além daqueles sociais e econômicos, haja vista que enfermidades e outras síndromes geriátricas podem se desenvolver ao longo do tempo.

Um exemplo clássico de doença associada à perda da independência é a sarcopenia, uma condição crônico-degenerativa caracterizada pela diminuição da força muscular e mobilidade física (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018a). Também é possível que a diminuição da mobilidade física não alcance os valores de corte para sarcopenia, mas mesmo assim comprometa a independência do idoso. Caso isso ocorra, o indivíduo pode apresentar comprometimento da mobilidade física (por exemplo, caminhar um quarteirão sem precisar de ajuda), fraqueza muscular e maior tempo sedentário, o qual pode ser entendido como os momentos em que nos encontramos sentados, deitados, e hipocinéticos, aumentando o risco para que o idoso se torne frágil (MORLEY *et al.*, 2013).

A fragilidade é uma síndrome caracterizada pelo aumento da suscetibilidade do idoso a desfechos de saúde negativos, como quedas, por exemplo, o que ocorre devido à perda de resiliência fisiológica a fatores estressores, ou seja, enquanto o idoso robusto (não frágil) pode permanecer resguardado em casa por alguns dias devido a uma gripe, o idoso frágil pode apresentar maiores comprometimentos e evoluir rapidamente para quadros mais sérios (MORLEY *et al.*, 2013). Em um curto período de tempo, a progressão da fragilidade e sarcopenia levarão à perda da independência física, à hospitalização, à institucionalização e à morte precoce (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2018b; MORLEY *et al.*, 2013).

A Figura 1 apresenta uma perspectiva quanto ao impacto da perda e à manutenção da mobilidade na independência.

**Figura 1 - Mobilidade e independência na velhice**



Fonte: Acervo dos autores.

## Treinamento de força para manutenção e melhora da independência na velhice

O final do século XX foi marcado por um aumento substancial no número de evidências que versavam sobre os efeitos benéficos do TF na saúde da população idosa, principalmente em relação à mobilidade física. Os primeiros achados emergiram na década de 80, em que os grupos dos professores Toshio Moritani (MORITANI; DEVRIES, 1980) e Walter Frontera (FRONTERA *et al.*, 1988) mostravam que protocolos simples de TF que exercitavam poucos grupos musculares por um curto período de tempo (8-12 semanas) eram capazes de aumentar a força muscular de homens idosos. Esse conhecimento foi expandido no começo da década de 90 pelo grupo da Prof<sup>fa</sup>. Maria Fiatarone (FIATARONE *et al.*, 1990), o qual observou aumento de 174% na força muscular de membros inferiores de idosos nonagenários institucionalizados que realizaram TF por 8 semanas.

A partir desses estudos, pesquisadores ao redor do mundo começaram a se dedicar ao entendimento de como diferentes configurações dos programas de TF poderiam preservar e aumentar a independência de idosos robustos e

frágeis. O conjunto de evidências levou o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), em 2009 (CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009), e a Associação Nacional de Força e Condicionamento Físico (NSCA), em 2019 (FRAGALA *et al.*, 2019), a publicar recomendações que orientam profissionais da área da saúde na prescrição do TF para manutenção e desenvolvimento dos aspectos associados à independência dos idosos. É importante mencionar que ambas as associações indicam o TF como uma terapia de primeira linha para evitar que idosos se tornem dependentes.

Benefícios na capacidade de sentar, levantar, caminhar, e conseqüentemente, na independência, podem ser adquiridos por idosos saudáveis e frágeis a partir de programas tradicionais de TF, os quais são realizados duas ou três vezes na semana e compostos de exercícios para os grandes grupos musculares (por exemplo, quadríceps, costas, peitorais) com intensidade de moderada à alta (CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009). Os movimentos devem ser realizados dentro de um intervalo moderado de tempo, durante cerca de 2-3 segundos para os movimentos concêntricos, em que as fibras musculares se encurtam, e 2-3 segundos para os movimentos excêntricos, em que as fibras musculares se alongam.

No entanto, a partir dos anos 2000, evidências científicas mostravam que a potência muscular - PM, caracterizada pela capacidade do músculo esquelético em realizar contrações de forma rápida, como segurar o corrimão do ônibus após uma freada brusca, flexionar o quadril e estender os joelhos para não cair no chão, e mover o pé para frente para não pisar em um buraco, decaía em maior magnitude e precocemente em relação à força muscular (LAURETANI *et al.*, 2003). Além disso, a PM parece estar mais associada à performance de algumas tarefas associadas à independência que a força muscular, incluindo sentar, levantar, subir escadas, e a marcha (REID; FIELDING, 2012). Baseado nessas premissas, um crescente número de autores (CADORE; IZQUIERDO, 2018; IZQUIERDO; CADORE, 2014) argumentam que o treinamento de PM, que nada mais é do que um tipo de TF realizado rapidamente, deve ser inerente aos programas de exercícios físicos para os idosos.

De fato, tem se observado que o treinamento de PM aumenta parâmetros associados à mobilidade física em idosos saudáveis e frágeis. No trabalho de Miszko *et al.* (2003), por exemplo, os pesquisadores observaram que o treinamento de PM aumentava a performance de uma gama de testes funcionais representativos das atividades da vida diária em idosos. Por sua vez, Sayers *et*

*al.* (2012) verificaram que idosos praticantes de exercícios de PM aumentavam em 7 vezes a velocidade de reação para pisar no freio em um simulador de carros. Observa-se que esses dados apresentam importante validade externa e estão associados ao risco de morte no idoso.

O treinamento de PM para idosos geralmente inclui exercícios para os grandes grupos musculares realizados poucas vezes, evitando a fadiga muscular. Faixas elásticas ou coletes com pesos podem ser usados para criar resistência durante os exercícios. A Figura 2 apresenta um idoso praticando treinamento de PM.

**Figura 2 - Idoso realizando treinamento de PM com colete**



Fonte: Acervo dos autores.

Ainda podem ser mencionados outros tipos de treinamento de força, como o treinamento pliométrico, a sequência de movimentos de explosão utilizando a musculatura elástica, o treinamento de força pura, TF realizados para os grandes grupos musculares com cargas altas e máximas, e o treinamento circuitado, o qual apresenta substancial colaboração da capacidade cardiorrespiratória, pois

os exercícios são realizados com baixa carga e de forma subsequente com intervalos curtos, ou mesmo, sem pausa (FLECK; KRAEMER, 2017). Todos podem aumentar a mobilidade da população idosa, desde que sejam prescritos com segurança e no momento correto.

Por fim, é digno de nota que um modelo de organização deve ser empregado para conjugar e oferecer todos esses estímulos de forma que eles possam efetivamente aumentar as capacidades físicas responsáveis pela independência do idoso, ao mesmo tempo em que oferece a este segurança e pouco desconforto. Nesse sentido, a periodização do TF é um método bastante utilizado por educadores físicos para combinar os tipos de estímulos (COELHO-JÚNIOR *et al.*, 2018; 2019).

## Autonomia na velhice

O idoso autônomo é aquele que consegue decidir a partir de suas crenças e estratégias as ações que fará (MORAES, 2012). A cognição é um dos aspectos centrais da autonomia, pois essa permite ao sujeito compreender, interagir, e resolver os problemas diários (MORAES, 2012). Conceitualmente, a cognição é a representação da mente, é uma amostra de que o nosso cérebro funciona e interage com o meio (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2019). Esse constructo ou domínio é formado por diversas capacidades cognitivas, a citar a memória, a linguagem, a função executiva, a praxia, a função visuoespacial, e a gnosia.

Com o envelhecer, a maioria dessas capacidades cognitivas decaem e afetam a autonomia do idoso. Um método didático para entender esse processo pode ser baseado na metateoria de Raymond Cattell, um psicólogo americano que propôs um modelo hierárquico de estrutura cognitiva (CATTELL, 1963). De acordo com Cattell, ao envelhecer, a inteligência poderia ser subdividida em dois subdomínios, os quais foram denominados de inteligência fluida e cristalizada. A primeira tinha o substrato biológico como seu alicerce e sofria forte influência da idade cronológica. Assim, capacidades cognitivas associadas à inteligência fluida frequentemente apresentam decréscimo ao envelhecer. Por outro lado, a inteligência cristalizada, a qual é assentada nas experiências de vida, não necessariamente decai com o envelhecer, podendo, inclusive, aumentar com a idade e atuar como um tampão para as perdas da inteligência

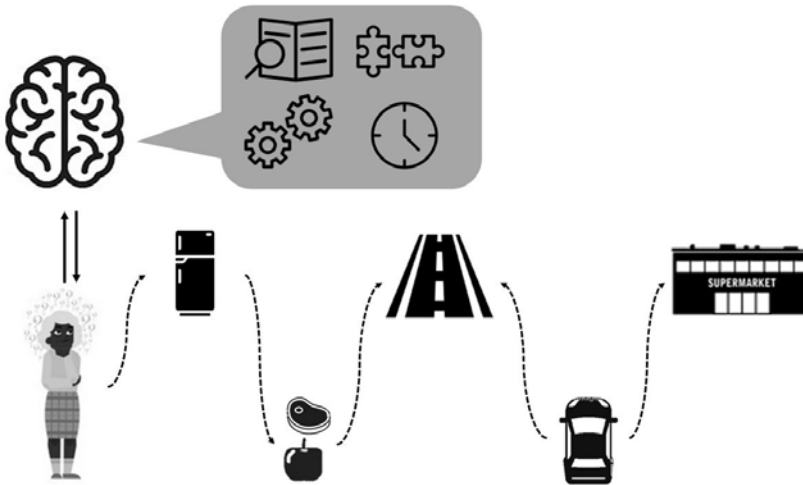
fluida. Dessa forma, a maior preocupação de gerontólogos e geriatras é quanto ao impacto da perda das capacidades cognitivas associadas à inteligência fluida na autonomia do idoso.

A memória faz parte das capacidades cognitivas associadas à inteligência fluida e diz respeito à capacidade de armazenar e evocar informações. Muito provavelmente, a manutenção da memória é uma das maiores preocupações ao envelhecer, de forma que esse tema é extremamente abordado na mídia e a necessidade de manter uma boa memória é uma resposta comum de idosos que são questionados em relação ao motivo pelo qual eles fazem jogos em revistas. A memória pode ser dividida simplisticamente em memória de curto e longo prazo, e ambas estão presentes nas diversas atividades diárias, como reconhecer pessoas, conversar e ler. Além disso, o declínio da memória é um sinal importante de doenças crônico-degenerativas, como o mal de Alzheimer, e pode estar associado à síndrome de fragilidade (JAHN, 2013).

Outra capacidade cognitiva importante é a função executiva, a qual representa a capacidade do indivíduo em criar uma meta, delinear uma estratégia, avaliar o andamento do processo e realizar a ação (DIAMOND, 2013). Um modelo bastante utilizado para explicar a função executiva é chamado de guarda-chuva, em que a função executiva seria o meio do guarda-chuva e as hastes seriam formadas pela memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e inibição (DIAMOND, 2013). Assim, a diminuição em uma ou mais dessas “hastes” levaria ao comprometimento da função executiva. Diante do exposto, é passível de se pensar que a função executiva é inerente à interação do idoso com o meio em que ele está inserido. De fato, ao imaginar uma tarefa básica como ir ao mercado, conseguimos observar as implicações e a complexidade das funções cognitivas da função executiva. A memória de trabalho, por exemplo, é utilizada para lembrar as compras e o caminho que já foi percorrido; a inibição, para evitar que o barulho do mercado e a visualização de outras mercadorias além daquelas que eram necessárias levem a adquiri-las; e a flexibilidade cognitiva é quem permite alterar o caminho ou o planejamento inicial, caso seja necessário.

Seria possível descrever inúmeras outras capacidades cognitivas importantes para o idoso. Todavia, a principal mensagem desse tópico é que preservar o bom funcionamento das capacidades cognitivas permitirá ao idoso continuar autônomo, evitando a gênese e a progressão de fenômenos que farão mal à saúde. A Figura 3 mostra a interação entre autonomia e cognição.

Figura 3 - Cognição e autonomia na velhice



Fonte: Acervo dos autores.

## Treinamento de força para manutenção e melhora da autonomia na velhice

Se, por um lado, os efeitos do TF na independência são bem explorados, os achados em relação à autonomia são mais recentes e ainda há muito a ser explorado. De fato, até 2009 (CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009), o ACSM declarava que eram insuficientes as evidências quanto aos efeitos do TF na capacidade cognitiva de idosos. Esse hiato na literatura vem sendo preenchido com artigos científicos investigando idosos com diferentes condições, possibilitando algumas inferências.

Em um dos primeiros artigos clínicos randomizados, Cassilhas *et al.* (2007) observaram que idosos saudáveis que praticavam TF em intensidade moderada ou alta intensidade apresentavam aumento similar na memória de curto e longo prazo, bem como na função executiva. Por sua vez, Liu-Ambrose *et al.* (2010) verificaram que não havia diferenças entre os níveis

de atenção e concentração de idosos não dementes submetidos a um programa de TF realizado uma ou duas vezes na semana.

Observa-se que os efeitos do TF se expandem para a população geriátrica frágil e demente. Em idosos com comprometimento cognitivo leve (MCI), Nagamatsu *et al.* (2012) verificaram aumento da capacidade inibitória e atenção após um programa de TF. Esses dados foram expandidos por Yoon *et al.* (2017), os quais verificaram que o TF e o treinamento de PM realizado com elástico aumentavam similarmente a capacidade cognitiva geral de idosos japoneses com MCI. Em relação aos idosos frágeis, um programa de aproximadamente 2 anos de TF aumentou a atenção e a memória de trabalho nessa população (VAN DE REST *et al.*, 2014).

Esses dados permitem supor que programas não tão elaborados de TF podem beneficiar a saúde mental e a autonomia de idosos saudáveis. De fato, como supracitado, os benefícios podem ocorrer mesmo em programas realizados com faixas elásticas, o que possui uma importante aplicabilidade clínica. No entanto, é necessária atenção, pois os resultados podem levar mais tempo em idosos comprometidos. À luz da saúde pública, o aumento de alguns parâmetros cognitivos em resposta ao TF colabora não só para a manutenção da autonomia, mas também diminui o risco para o desenvolvimento de demência (FALK; COLE; MEREDITH, 2018).

## Considerações finais

A independência e a autonomia são fatores centrais para que o idoso permaneça inserido na comunidade realizando suas aspirações e atividades. Esse fenômeno é primordial para que a longevidade não seja um motivo de comemoração entre os estatísticos, mas também dos pacientes e seus familiares, os quais poderão desfrutar de mais momentos de alegria e construtivismo. Para isso, cuidados com as capacidades cognitivas e com a mobilidade física são essenciais. O TF oferece estímulos importantes para que esses objetivos sejam alcançados.



## Referências

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, W. J. *et al.* American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510-30, jul. 2009.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Dictionary of Psychology**. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/cognition>. Acesso em: 22 jun. 2019.
- CADORE, E. L.; IZQUIERDO, M. Muscle Power Training: A Hallmark for Muscle Function Retaining in Frail Clinical Setting. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, n. 3, p. 190-192, mar. 2018.
- CASSILHAS, R. C. *et al.* The Impact of Resistance Exercise on the Cognitive Function of the Elderly. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1401-1407, ago. 2007.
- CATTELL, R. B. Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. **Journal of Educational Psychology**, v. 54, n. 1, p. 1-22, fev. 1963.
- CHODZKO-ZAJKO, W. J. *et al.* Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, jul. 2009.
- COELHO-JÚNIOR, H. J. *et al.* Non-periodized and Daily Undulating Periodized Resistance Training on Blood Pressure of Older Women. **Frontiers in Physiology**, v. 9, p. 1525, 27 nov. 2018.
- COELHO-JÚNIOR, H. J. *et al.* Periodized and non-periodized resistance training programs on body composition and physical function of older women. **Experimental Gerontology**, v. 121, p. 10-18, 09 jul. 2019.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, out. 2018a.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, 12 out. 2018b.
- DIAMOND, A. Executive Functions. **Annual Review of Psychology**, v. 64, n. 1, p. 135-168, 03 jan. 2013.
- FALK, N.; COLE, A.; MEREDITH, T. J. Evaluation of Suspected Dementia. **American family physician**, v. 97, n. 6, p. 398-405, 15 mar. 2018.
- FIATARONE, M. A. *et al.* High-Intensity Strength Training in Nonagenarians. **JAMA**, v. 263, n. 22, p. 3029, 13 jun. 1990.
- FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**. [s.l.] Art-med, 2017.
- FRAGALA, M. S. *et al.* Resistance Training for Older Adults. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 33, n. 8, p. 2019-2052, ago. 2019.
- FREEDMAN, V. A. *et al.* Impairment Severity and Evaluative and Experienced Well-being Among Older Adults: Assessing the Role of Daily Activities. **Innovation in aging**, v. 1, n. 1, p. igx010, 01 mar. 2017.

- FRONTERA, W. R. *et al.* Strength conditioning in older men: skeletal muscle hypertrophy and improved function. **Journal of Applied Physiology**, v. 64, n. 3, p. 1038-1044, mar. 1988.
- GARBER, C. E. *et al.* American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuro-motor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 43, n. 7, p. 1334-59, jul. 2011.
- IZQUIERDO, M.; CADORE, E. L. Muscle power training in the institutionalized frail: a new approach to counteracting functional declines and very late-life disability. **Current Medical Research and Opinion**, v. 30, n. 7, p. 1385-1390, 07 jul. 2014.
- JAHN, H. Memory loss in Alzheimer's disease. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 15, n. 4, p. 445-54, dez. 2013.
- LAURETANI, F. *et al.* Age-associated changes in skeletal muscles and their effect on mobility: an operational diagnosis of sarcopenia. **Journal of Applied Physiology**, v. 95, n. 5, p. 1851-1860, nov. 2003.
- LIU-AMBROSE, T. Resistance Training and Executive Functions. **Archives of Internal Medicine**, v. 170, n. 2, p. 170, 25 jan. 2010.
- METZELTHIN, S. F. *et al.* Reducing disability in community-dwelling frail older people: cost-effectiveness study alongside a cluster randomised controlled trial. **Age and Ageing**, v. 44, n. 3, p. 390-396, 01 mai. 2015.
- MISZKO, T. A. *et al.* Effect of strength and power training on physical function in community-dwelling older adults. **The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences**, v. 58, n. 2, p. 171-5, fev. 2003.
- MORAES, E. N. de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Panamerican Health Organization. 2012.
- MORITANI, T.; DEVRIES, H. A. Potential for gross muscle hypertrophy in older men. **Journal of gerontology**, v. 35, n. 5, p. 672-82, set. 1980.
- MORLEY, J. E. *et al.* Frailty consensus: a call to action. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 14, n. 6, p. 392-397, jun. 2013.
- NAGAMATSU, L. S. *et al.* Resistance Training Promotes Cognitive and Functional Brain Plasticity in Seniors With Probable Mild Cognitive Impairment. **Archives of Internal Medicine**, v. 172, n. 8, p. 666, 23 abr. 2012.
- REID, K. F.; FIELDING, R. A. Skeletal Muscle Power: A Critical Determinant of Physical Functioning In Older Adults. **Exercise and Sports Sciences Reviews**, v. 40, n. 1, p. 4-12, 2012.
- SAYERS, S. P.; GIBSON, K. Effects of high-speed power training on muscle performance and braking speed in older adults. **Journal of aging research**, v. 2012, p. 426278, 2012.
- VAN DE REST, O. *et al.* Effect of resistance-type exercise training with or without protein supplementation on cognitive functioning in frail and pre-frail elderly: secondary analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Mechanisms of ageing and development**, v. 136-137, p. 85-93, 2014.
- WHO. **Global health and ageing**. WHO, 2015.

WOOD, J. P.; CONNELLY, D. M.; MALY, M. R. 'Getting back to real living': a qualitative study of the process of community reintegration after stroke. **Clinical Rehabilitation**, v. 24, n. 11, p. 1045-1056, 16 nov. 2010.

YOON, D. H. *et al.* Effect of elastic band-based high-speed power training on cognitive function, physical performance and muscle strength in older women with mild cognitive impairment. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 17, n. 5, p. 765-772, maio 2017.

## Estética e envelhecimento humano em tempos líquidos: múltiplos olhares

Shirlena Campos de Souza Amaral  
Priscila Barbosa Brunelli  
Sheila Campos de Souza

### Considerações iniciais

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

Imprescindível ainda se faz a abordagem sobre a dignidade do idoso, dos fatores que contribuem para a longevidade, inclusive, na perspectiva dos novos direitos. Em verdade, a promoção da dignidade da pessoa humana na idade senil não se configura tarefa fácil, seja no aspecto de sua efetivação ou a despeito de

todo o movimento das ciências sociais e do direito, no sentido de promover essa aspiração constitucional. Essa camada da população brasileira é a que mais sofre com essa fática realidade, de modo que merecedora de uma maior atividade de cuidado, respeito e atenção.

Hoje, não se fala da velhice em termos apenas de perdas cognitivas, biológicas e de gestão, comemoram-se os avanços legais, sociais e da medicina na defesa dos direitos das pessoas que envelhecem. Estudos sobre a senilidade apresentam-se com vistas a se conhecer melhor as necessidades dos idosos e ainda visam nortear políticas públicas de atendimento às suas necessidades. A dignidade da pessoa do idoso é assinalada como instrumento promotor de cidadania, saúde, cuidados e qualidade de vida, para que os idosos tenham condições de alcançar a longevidade com efetivas condições para o exercício de uma existência digna.

Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo provocar uma reflexão sobre a heterogeneidade de aspectos que permeiam pensar o processo de construção da estética e do envelhecimento humano em tempos líquidos. Pensar o tempo presente significa trazer as possibilidades da expectativa e qualidade de vida, que apresentam questões sobre o indivíduo dever ser “eternamente” jovem, da valorização midiática, dos padrões de beleza vigentes sobre a autoimagem corporal, e das próprias manifestações do próprio envelhecer como legítimas. Sendo assim, apesar de o envelhecer ser um processo natural e universal, ser um destino do indivíduo, padrões de beleza e a idade são fatores sociais cunhados para padronizar e ditar as importâncias socioculturais que podem desencadear na construção de uma representação social de velhice fundamentada em aspectos estritamente negativos.

## O envelhecimento do corpo e a ótica dos padrões cultural e estético

Existe a presunção que infância, juventude, maturidade e velhice constituem conceitos construídos paulatinamente no decorrer da história do homem, de modo que seriam regulamentados pela valoração social materializada seja no ingresso ou mesmo na exclusão dos indivíduos do campo social (BIRMAN, 1996).

Ademais, Marin *et al.* (2008) argumentam que é importante levar em conta as significativas modificações que estão acontecendo na conjuntura etária da população em geral, sobretudo no que se refere à longevidade decorrente de melhores condições de vida dos indivíduos, bem como do avanço da tecnologia na preservação da saúde.

O tema envelhecimento encontra-se, atualmente, em destaque nos diferentes campos, seja em decorrência do aumento da idade senil ou mesmo em relação aos dilemas que essa realidade pode ocasionar para a sociedade a curto e longo prazo. Em verdade, essas constatações amparam-se, muitas vezes, em estatísticas que reforçam o fenômeno do aumento do período de vida em todo o mundo. Assim, as mudanças na estrutura etária exigem a reapreciação dos estereótipos culturalmente construídos relacionados à velhice (MAIA, 2008).

Os fatores para a mudança, seja ela demográfica ou epidemiológica, relacionam-se aos avanços da ciência e às melhores condições de vida geradas, ao passo em que se apresentou como resultado o crescimento absoluto e relativo da população idosa (PROCHET; SILVA, 2008).

O envelhecer tão rapidamente conduz a transformações nos valores sociais, éticos, estéticos e na forma como se visualiza o processo de envelhecimento. Os pesquisadores Mendonça, Squassoni e Zanni (2010) afirmam que são múltiplas as transformações relacionadas a esse processo. E, dentre elas, os autores elencam as transformações que ocorrem no corpo, ainda que se trate de aspectos que podem ser relativizados.

Cada indivíduo possui uma imagem corporal de si mesmo, e essa visão se transforma em cada estágio da existência. A velhice corresponde apenas a um desses estágios, embora se trate do mais difícil deles, dadas as mudanças corporais, que se vincula à aceitação da imagem envelhecida no contexto de uma sociedade que tem como referência a beleza da juventude (MAIA, 2008).

Com o aumento do crescimento demográfico, o decorrer do tempo é considerado apenas como o passar dos dias materializados no envelhecimento do corpo. E, no ideal social, o processo do envelhecimento é considerado sendo um desgaste com inúmeras limitações, bem ainda por perdas físicas e funções sociais. As perdas, por sua vez, são tidas como problemas de saúde que se manifestam geralmente na aparência do corpo (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

No que diz respeito ao corpo humano, encontram-se enxertadas questões e discussões relacionadas ao bem-estar, à saúde, à dor e às doenças, e, também, ao processo do envelhecimento. E por meio da interação entre o ser humano, o outro e o mundo, torna-se possível viver a corporeidade de forma mais significativa.

Nos domínios do subjetivismo humano, é possível encontrar no corpo de um sujeito as expressões de si e de sua trajetória. E essa trajetória diz respeito ao processo de constituição, seja mediante as imbricações dos acontecimentos da vida do sujeito ou mesmo pelos elos associativos que conferem um sentido à existência (PY, 1999).

Nessa direção, Fontes (2007) argumenta que o aparecimento de doenças crônicas comuns na fase senil da vida impacta nas inaptidões do indivíduo e dificultam ainda mais o desempenho das funcionalidades do corpo, o que, em última análise, interfere na relação que existe no contexto social no qual o indivíduo está inserido.

Nesse contexto, o envelhecimento e o adoecimento não são e não devem ser considerados sinônimos. No entanto, e em verdade, sabido é que algumas doenças são particulares do envelhecimento. No decorrer dos anos, elas podem ocasionar mudanças na conjuntura corporal do indivíduo que envelhece. De todo modo, não significa que esses dois conceitos sejam sinônimos, notadamente considerando as especificidades de cada um (FONTES, 2007).

Com a chegada da velhice e com o corpo em modificação, suscitam-se sentimentos de perda no indivíduo. É preciso, contudo, a promoção de um sentimento materializado em comportamentos de reconstrução de si mesmo, confrontando a realidade fática com a imagem que se faz ideal, bem ainda os limites impostos pelo avançar da idade.

O velho como ser descartável é uma crença comum na sociedade brasileira, reforçada pelo imaginário social que se atribui à pessoa idosa. Trata-se de uma visão negativa do envelhecimento, mantida e reproduzida na ideia da pouca valia, pautada na lógica de que se vale o quanto se produz. Nessa relação estabelecida, a partir de atributos depreciativos, tem-se que muitos idosos internalizam essa ideologia do descarte e sofrem pela não correspondência à imagem ideal. Nesse sentido, lembra Elias (2001, p. 8):

[...] A fragilidade dos idosos é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem se tornar menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil: o isolamento tácito dos velhos, o gradual esfriamento de suas relações a quem eram afeiçãoadas,

a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo que lhes dava sentido e segurança.

Os exemplos diários refletem que os idosos muitas vezes ficam espantados pela perda do corpo belo, bem como do padrão jovem propagado pelas mídias, as quais classificam o que vem a ser jovem e senil. No entanto, os padrões de beleza e a idade são apenas fatores sociais criados para padronizar e ditar as importâncias socioculturais (SANTANA; SANTOS, 2005), criando estigmas e talvez marcas sociais irreparáveis.

Em suas investigações, Goffman (1988), ao tratar da questão do estigma na constituição da identidade do indivíduo, permite pensar na rigidez quanto aos padrões estéticos, que faz com que muitos indivíduos sejam estigmatizados por não se encaixarem no padrão socialmente estabelecido.

Não por acaso, muitos longevos não aceitam as modificações do corpo, internalizam discriminações que os conduzem a uma atitude de não aceitação de si e, assim, acabam por compensar a “negação” do envelhecimento em intervenções cirúrgicas estéticas invasivas, com o objetivo de se aproximarem do corpo “idealizado” ou daquele de quando ainda eram jovens, exatamente para serem aceitos e acolhidos a partir da lógica da organização dos corpos proposta pela modernidade (BARROS, 2000), encobrendo suas características, seus atributos e sua identidade. Nesse sentido, Elias (2001, p. 80) salienta:

Não é fácil imaginar que nosso próprio corpo, tão cheio de frescor e muitas vezes de sensações agradáveis, pode ficar vagaroso, cansado e desajeitado. Não podemos imaginá-lo, e, no fundo, não o queremos. Dito de outra maneira, a identificação com os velhos e com os moribundos compreensivelmente coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias. Consciente ou inconscientemente, elas resistem à ideia de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível.

Assim, o corpo considerado velho é aquele que não se encontra de acordo com os parâmetros de (re)construção a partir de determinados discursos, práticas e procedimentos que objetivam apenas torná-lo culturalmente adequado,



a fim de atender as exigências de uma corporeidade supostamente considerada ideal (FONTES, 2007).

Nesse sentido, ao se negar o envelhecimento do corpo humano, atribuem-se múltiplos sentidos a esse fato, como pela construção de práticas que tendem a encobrir os problemas da idade senil, oportunizando o afastamento dos efeitos do envelhecimento com a renovação do corpo, da identidade e da autoestima.

Atualmente, e de acordo com as contribuições teóricas de Pitanga (2006), pode-se observar que existe uma clara obsessão pelo corpo jovem e pela tentativa de se corrigir a marca da passagem do tempo. Nessa medida, tem-se que esse sentimento e essa demanda social levam ao desregrado enaltecimento do corpo humano belo e vigoroso, provocando como efeito oposto a depreciação e segregação do corpo velho, e, conseqüentemente, a busca por se adiar o reconhecimento da velhice como apenas sendo a última fase da existência humana.

O desenvolvimento das tecnologias tem permitido o estabelecimento de novas realidades sobre o sentir e viver a velhice (SIBILIA, 2002). A adoção de uma postura mais consciente e prospectiva por aqueles já inseridos na senilidade é necessária, urgente e importante, na medida em que se associa, muitas vezes, à produtividade. Essa nova representação é necessária para compor os discursos sobre a velhice na atualidade. E, acompanhando essas modificações, os novos estilos de vida estão sendo propostos, culminando na produção de uma nova imagem para a velhice (MAIA, 2008).

Vive-se, assim, em um flagrante problema entre o corpo e as tecnologias, conflitando os conceitos de saúde e beleza, na medida em que inexistem um marco para que se possa determinar o que é saúde e o que vem a ser beleza (SILVA, 2000).

Para o autor supracitado, a juventude e sua força são os componentes essenciais no contexto de uma sociedade que faz do corpo o instrumento de expressão e construção de sua identidade. Nesse caminhar, o corpo passa a ser submetido a um regime em que nada pode sair do controle, dos padrões do corpo belo, jovem e vigoroso, mesmo que, contraditoriamente, seja iminente a importância de se discutir a juventude e a longevidade.

Em seus estudos, Maia (2008) afirma que está em evidência a dificuldade em lidar com a velhice e suas vicissitudes, especialmente quando próxima à morte e à fragilidade física. Assim, nos grandes investimentos na dimensão

corporal, na saúde e na performance da longevidade, é corriqueira a presença de um modelo biomédico dominante na definição do que é o envelhecimento, considerando-o, preponderantemente, em termos de declínio da idade adulta, ou mesmo um estado patológico.

Em verdade, tem-se considerado o corpo velho como algo diferente do modelo de corpo e beleza culturalmente construído e disseminado socialmente e pela mídia (MOTTA, 2006). Nesse sentido, tem-se o envelhecimento caracterizado como sendo um padrão cultural e estético antagônico, que passa a ser vivido não como sendo algo normal. Pelo contrário, passa a ser encarado como um mal maior que necessariamente precisa ser disfarçado por meio de artifícios que prometem o rejuvenescimento (SILVA; SANTOS; BERARDI-NELLI, 2010) e a minimização dos efeitos do tempo.

Portanto, é importante que os indivíduos já inseridos na fase senil da existência humana não procurem na imagem do corpo os padrões de beleza patrocinados especialmente pela sociedade e pela mídia. De acordo com as questões expostas, considera-se a necessidade de dar maior atenção a essa estetização da existência, em que se é o que se aparenta ser, fazendo do corpo o reflexo da alma. Mas o que a realidade da existência humana impõe é a aceitação e a vivência de cada etapa do ciclo humano de forma única e especial, valorizando e respeitando cada especificidade, ainda que simples de ser alcançada, e também não afaste as possibilidades de se atenuar os efeitos do tempo.

## O envelhecimento em tempos líquidos

O processo de envelhecimento assumiu historicamente um caráter negativo, significando, em última análise, dependência. O desprezo pela pessoa idosa no Brasil, em geral, acontece em múltiplas situações, e é promovido até mesmo pelos próprios idosos, pois ainda existem localidades em que eles são vistos como seres renegados, para não dizer menosprezados, pela herança deixada pela longevidade. As fragilidades são entendidas como intransponíveis em relação aos valores exigidos pela sociedade capitalista. Corrobora as afirmações a seguinte menção:

[...] Os desdobramentos históricos, políticos, tecnológicos, artísticos, religiosos e econômicos permitem compreender quais os valores que estavam regendo

aquele momento da vida. As ações daquele momento, portanto, passam a representar um projeto social. São muito claros e neles podemos entender experiências sob o prisma sociológico, constatamos que são variáveis tanto nos povos, como nos indivíduos [...] (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006, p. 163).

Entretanto, atualmente, a sociedade tem repensado essa postura em relação ao idoso, até mesmo por força da legislação, eis que não há mais espaço para o discurso de dependência ou mesmo passividade da pessoa idosa, ante a superação do paradigma de idoso que a sociedade criou e difundiu culturalmente, possibilitando o protagonismo do longo tempo frente ao seu sistema vital de aperfeiçoamento enquanto ser humano. Estudos de Bauman (2005) ressaltam que, no decorrer do processo de filiação de identidade na contemporaneidade, é frequente os sujeitos depararem-se desprovidos de seguras fontes que sirvam de paradigmas, conferindo equilíbrio à existência. O anseio pela busca da identidade dá-se de acordo com os parâmetros individuais e, logo, o sujeito pode contar apenas consigo mesmo para realizar seu projeto de vida – assumindo responsabilidade individual pelo comportamento, pela aparência, até pela própria condição de enfermidade.

Nessa perspectiva, os idosos passaram, ainda que gradualmente, a serem reconhecidos como sujeitos ativos, com plena capacidade para raciocinar, se emocionar e aprender, abrindo, portanto, um campo de possibilidades a fim de lhes proporcionar a interação em todos os ambientes da vida social. Por isso, é muito importante preparar a sociedade, em especial as pessoas idosas, a fim de se alcançar, a cada dia, um novo sentido para a existência enquanto pessoa humana durante a fase senil da vida – o que somente é possível por meio da educação, libertando-se das discriminações e dos preconceitos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Entende-se, assim, que, somente por meio da educação ao longo da vida, a pessoa idosa alcançará a promoção e a efetivação da cidadania e da dignidade humana, ambas consideradas fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro, facultando-a realizar planos e projetos de vida, de onde emergem novas possibilidades de “ser” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

A educação quanto à própria existência liberta e estimula o idoso às necessárias competências para o enfrentamento diário dos desafios que se

apresentam ante a idade senil, além de fortalecer a coragem de romper em direção ao que é novo, ante a nova esfera de direitos conquistados nesse terceiro milênio, como a qualidade de vida, a autoestima, a autonomia, o entretenimento, a própria educação, numa perspectiva ampliada, os cuidados pessoais voltados para a boa forma física, e até mesmo as cirurgias estéticas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Nesse sentido, são necessárias iniciativas de qualidade programadas para a pessoa idosa; não de caráter paternalista, muito pelo contrário, devem ser direcionadas ao efetivo desenvolvimento do idoso como cidadão, sujeito de direitos e de mudanças. Cabe também à sociedade estimular o idoso a se envolver com a própria educação, vislumbrando novos horizontes, conforme explica Salgado (2007, p. 76):

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

As pessoas idosas devem buscar na educação a conscientização de sua condição enquanto pessoa humana e enquanto cidadãs, a fim de aprenderem a ressignificar sua existência, não admitindo a indiferença ou mesmo a discriminação e o preconceito em relação às suas ações e relações com o outro, e, além disso, o conhecimento de todo o conjunto de normas e leis referentes à sua proteção, para que, quando violado em qualquer de suas esferas, saiba a maneira correta de proteger seus direitos sociais, políticos e civis (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Ao ser motivado por novas aprendizagens, quer digam respeito a estilo de vida ou mesmo de seus direitos, o idoso torna-se capacitado para adquirir competências importantes com o fim de recusar a apatia, agindo de modo a reagir, divergir, participando na luta por mudanças e na proteção de seus direitos assegurados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, pelo Estatuto do Idoso e por Tratados e Convenções Internacionais sobre os direitos dos idosos.

Ressalta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, por meio do Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde, assentou que o

envelhecimento das populações tem se acelerado em todo o mundo e isso tem provocado consequências profundas na sociedade e impactos nos sistemas de saúde. Ademais, assentou-se que alguns dos estereótipos mais comuns sobre a vida e a saúde do idoso começam a ser ultrapassados e têm sido derrubados por novos conceitos e novas formas de organização da sociedade. Tem-se que o citado relatório possui o objetivo principal de apontar novos métodos de orientação que permitam, aos países em todos os graus de desenvolvimento econômico, implantar medidas concretas de saúde pública e criar mecanismos que apoiem e incentivem a longevidade ativa e saudável. Nesse sentido, o estudo desfaz alguns mitos que vêm sendo tratados como verdadeiros estereótipos nas análises comuns sobre a população idosa. Entre eles, o de que a perda de habilidades esteja diretamente relacionada com a idade cronológica (OMS, 2015).

Assim, o processo de educação do longevo requer ambiente adequado para viver e conviver com o outro ao longo da fase senil, nos ambientes sociais e nos diferentes tipos de relacionamentos, quer sejam familiares ou sociais; possibilitando ainda a capacidade de realizar escolhas, sonhar, lutar por ideais, tomar posições e decisões importantes, enfim, fazer tudo o que deseja (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

De acordo com Bauman (2001, p. 8), a incrível mobilidade que os fluidos apresentam é o que os assemelha à ideia de leveza ou ausência de peso, mesmo que apontem o mesmo peso na balança quando colocados ao lado de um sólido de mesma massa. E a relação que fazemos entre facilidade e rapidez de locomoção quando estamos mais leves também permite a associação dessa leveza à mobilidade e à inconstância.

Os fluidos, por assim dizer, não fixam o espaço nem prendem o tempo. Enquanto os sólidos têm dimensões espaciais claras, mas neutralizam o impacto e, portanto, diminuem a significação do tempo (resistem efetivamente a seu fluxo ou o tornam irrelevante), os fluidos não se atêm muito a qualquer forma e estão constantemente prontos (e propensos) a mudá-la; assim, para eles, o que conta é o tempo, mais do que o espaço que lhes toca ocupar; espaço que, afinal, preenchem apenas por um momento (BAUMAN, 2001, p. 8).

É necessário se viver com vigor cada etapa da vida e buscar na educação formas pelas quais o envelhecimento seja vivenciado com prazer, levando-se

em conta suas peculiaridades. Assim, o idoso deve-se entender como um ser que se faz e se realiza no transcurso de sua existência e como alguém detentor de direitos e deveres, que ultrapasse ideais de um corpo jovem e belo contemporâneo, aparentemente a serviço de uma cultura que se pauta pelo efêmero e imediato.

Nesse passo, tem-se que a concepção problematizadora e libertadora da educação precisa ser efetivada, não apenas pelo Poder Público por meio de políticas públicas (leis federais e internacionais), mas também precisa ser vivenciada nas famílias, nas escolas, nas universidades, no trabalho e em todos os ambientes sociais, incluindo a superação dos estereótipos atinentes ao envelhecimento como premissa (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

A contribuição familiar na efetivação da libertação provocada pela educação na vida do idoso é de muita importância, haja vista ser a instituição mais próxima do longo, conhecendo as suas peculiaridades, o seu jeito de ser, pensar e agir, contribuindo sobremodo, com afeto e carinho, no seu processo de conscientização e emancipação. Nesse sentido, de acordo com Anita Neri (2009, p. 107):

Quanto mais intensos e frequentes os afetos positivos, maior a capacidade dos idosos de acionar recursos psicológicos para enfrentar emoções negativas e para diminuir a intensidade das respostas fisiológicas automáticas associadas a afetos negativos. Quanto maior a complexidade emocional, maior a capacidade de preservar emoções positivas em situações difíceis de dor e de estresse. Em contextos mais seguros e mais previsíveis, o idoso torna-se mais capaz de expressar emoções positivas e negativas, ao contrário do que acontece em contextos de ameaça e incerteza, onde prevalece a atenção a demandas imediatas e ocorrem emoções mais negativas. Quanto mais afetos positivos, mais fortalecidos se tornam os idosos para enfrentar estresse, dor física, ansiedade e o ônus físico e psicológico do cuidado. Competências emocionais traduzem-se em resiliência psicológica, que significa a capacidade de adaptar-se, mediante recursos pessoais em interação com os sociais. Idosos mais resilientes tendem a sentir-se mais felizes, a ter mais gosto pela vida e mais esperança, que funcionam como mecanismos protetores.

Ademais, cabe registrar que a quantidade de pessoas com mais de 60 anos está em franco crescimento no mundo. No Brasil, isso não é diferente. No censo dos anos 2000, contava-se com 14,5 milhões de brasileiros idosos, estimando-se que esse número chegue a 32 milhões em 2020. Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento da população foi paulatino, de modo a permitir planejamentos visando diminuir todos os impactos de ordem socioeconômica. Já na perspectiva brasileira, bem como em outros países em desenvolvimento, esse processo se deu de forma súbita, como resultado da globalização e das novas tecnologias utilizadas na prevenção de cura de doenças consideradas mortais até então (SANTOS, 2011).

Em verdade, discutir o processo de envelhecimento significa tratar de uma realidade que ocorre não apenas no Brasil, mas já se tornou um fenômeno universal, tendo-se, atualmente, quinhentos milhões de idosos (8% da população mundial), com estimativa para um bilhão em 2030 (13%). No Brasil, em 2050, esse percentual pode ultrapassar a marca dos 23% (FABBRI; GORZONI, 2013).

As pessoas têm-se tornado idosas. É cada vez maior o número de indivíduos que lançam mão de recursos tecnocientíficos a serviço da saúde, conseguindo controlar ou mesmo superar certas doenças que, de grave, passaram a ser crônicas, o que demanda uma série de investimentos no serviço público de saúde.

Salienta-se, por oportuno, que inexistente uma determinação exata de quando se inicia o processo de envelhecimento humano, tendo em vista que na terceira década de existência a pessoa já começa a manifestar alterações somáticas, menor funcionalidade, fatores não necessariamente atrelados à idade cronológica. E, enquanto nos países desenvolvidos é adotado o limite cronológico de 60 anos para se enquadrar a pessoa como idosa, nos países em desenvolvimento adota-se 65 anos. No entanto, existem dúvidas quanto à dinâmica e à natureza do processo de envelhecimento, de modo que dificulta defini-lo (FABBRI; GORZONI, 2013).

Papaléo Netto e Ponte (1996, p. 88) definem envelhecimento como “[...] processo dinâmico e progressivo, ocorrendo modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda da capacidade e adaptação do indivíduo ao meio ambiente”. Evidenciam, portanto, sua não pontualidade e rigidez etária.

Assim, e ante o fato da abordagem sobre o envelhecimento, faz-se necessária uma análise do termo longevidade. Segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, “é a duração da vida (de um indivíduo, de um grupo, de uma espécie), mais longa que o comum” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009, p. 1195), conceito do qual se pode inferir uma expectativa de vida progressivamente superior àquela antes verificada, para além daquela esperada.

Constatando o progressivo envelhecimento da pessoa humana, Leo Pessini e Christian Barchifontaine (2006) advertem que a longevidade humana é um dos maiores desafios deste milênio, aludindo às políticas de envelhecimento em termos de saúde mundial, destacando a importância dos conceitos de qualidade de vida, da coeducação entre as gerações e dos cuidados paliativos serem associados à noção de longevidade. Contudo, verifica-se, na perspectiva da bioética, que há escassez de estudos relacionados ao meio ambiente e à saúde humana, ao passo em que a análise relativa à existência e à sobrevivência humana na fase senil tem sido pouco estudada (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Nessa perspectiva, a longevidade se deve preponderantemente ao desenvolvimento social, político e econômico de um país, e, também, ao progresso científico da humanidade, tendo o número e a proporção de idosos aumentando a cada ano. O aumento da população idosa é resultado da diminuição dos coeficientes de mortalidade e natalidade. A expectativa de vida está aumentando no mundo todo, passando a ser cem anos uma idade alcançável (PASCHOAL, 2006). Importante sondar que as matérias afetas à qualidade de vida dos idosos, como interferir para otimizar o vigor físico, intelectual, emocional e social desse segmento social tem-se de mostrado necessário à garantia da qualidade de vida.

Neste sentido, verifica-se que a longevidade está intrinsecamente associada à qualidade de vida, na medida em que, para se alcançar a primeira, é indispensável boa dose da segunda. Assim, para se alcançar quantitativamente a idade são necessários certos e determinados cuidados com a saúde, com as condições de higiene e zelo em relação à própria vida. A longevidade apresenta importantes implicações em relação à qualidade de vida, podendo ocasionar sérios problemas nos diferentes âmbitos da vida humana (PASCHOAL, 2006).

Imprescindível, nessa hipótese, destacar alguns fatores que concorrem para a qualidade de vida da pessoa idosa. Assim, tem-se que um fator importante é o ambiente físico em que vive o idoso, sendo necessário implementar



condições físicas favoráveis à preservação de sua independência que se associa à autonomia (PIRES, 2013).

Outro aspecto importante a ser analisado diz respeito ao cultivo da sabedoria. Rougemont assinala que a trajetória da vida e o acúmulo de conhecimentos da pessoa já inserida na senilidade devem ser compreendidos como elemento positivo, salientando, ainda, a sabedoria proporcionada (ROUGEMONT, 2012).

Assim, à medida que o indivíduo envelhece, a sua qualidade de vida é influenciada pela habilidade em manter a sua autonomia e a vivacidade dos conhecimentos adquiridos. Contudo, no auge da era da liquidez, o ser humano se despersonaliza e adquire o estatuto de coisa a ser consumida, para em seguida ser descartada por outrem. Nessa lógica, na atual conjuntura das relações interpessoais, ninguém é considerado insubstituível. Podemos dizer que essa disposição valorativa é uma espécie de violência simbólica contra a dignidade da condição humana, que é de haver para cada pessoa uma singularidade própria, intransferível. Esse processo de despersonalização do indivíduo, imerso no oceano da indiferença existencial, é a característica por excelência da ideia de “vida líquida” problematizada por Bauman (2007, p. 10). Trata-se de uma vida precária, em condições de incerteza constante:

A vida na sociedade líquido-moderna é uma versão perniciosa da dança das cadeiras, jogada para valer. O verdadeiro prêmio nessa competição é a garantia (temporária) de ser excluído das fileiras dos destruídos e evitar ser jogado no lixo.

Nesse sentido, o que se impõe é que a pessoa idosa tem muito para contar a respeito de sua vida, de suas experiências e dos valores que pretende compartilhar. Rougemont (2012, p. 17) distancia a expressão “ficar velho” do conceito culturalmente enraizado de dependência, incapacidade e subordinação ao outro, na medida em que “[...] a experiência, a maturidade e a sabedoria são utilizadas pelos pesquisadores como um contraponto à velhice e seria uma forma de evitar que a pessoa se torne velha”, constatando que a pessoa que é experiente, sábia e madura envelhece, mas não se torna velha.

Observa-se que, com o passar dos anos, a expressão “velho” ganhou conotação pejorativa. Porém, Houaiss, Villar e Franco (2009, p. 1044) elucidam

essa questão na medida em que trazem, para essa expressão, o significado de pessoa “que tem muitos anos de vida, velho”. Além disso, o termo “velho”, substantivo, pode expressar afetividade e acolhimento. E, desse ponto de vista, não há sentido em “velho” estereotipar, a menos que como dito anteriormente, a cultura social chancele tal construção.

## Considerações finais

Nos aspectos dimensionados ao longo do capítulo, há ponderações subjetivas em que cada indivíduo constrói a imagem de si mesmo, e os aspectos corporais, estéticos, impostos por uma conjuntura social, que acabam por dimensionar um obstáculo ao reconhecimento do indivíduo a uma fase posterior da vida que é o envelhecimento. Desse modo, a senilidade acaba por ser entendida como descartável, em atribuições pejorativas e depreciativas em que se vê o indivíduo apenas como ser de uma única funcionalidade, de modo a ignorar a solidez precisa nas relações sociais e subestimar a potencialidade humana quanto ao desenvolvimento pessoal.

Ao se tratar da relação entre estética e envelhecimento, do ponto de vista qualitativo, tem-se a perda do lugar do belo, do forte, do saudável, do produtivo e valoroso, para a experimentação do lugar do imperfeito, do frágil, do impotente, do improdutivo e do dependente, caracterizações produzidas socialmente.

Do ponto de vista quantitativo, dados revelam um crescimento exponencial do número de pessoas que envelhecem em todo o mundo. Ambos os processos, além de trazerem à baila a discussão em torno do envelhecimento humano, têm impactado profundamente o modo de refletir e agir na sociedade ao longo da história.

Como salientado, em que pesem algumas enfermidades serem características da velhice, o adoecimento e o envelhecimento não possuem a mesma correspondência valorativa, sendo essa percepção de igualdade de sentidos um estigma preconceituoso que acaba, em profundidade, por buscar subtrair uma etapa natural e comum dos seres vivos, o envelhecimento, tornando-os, por vezes, artificiais com padrões estéticos, isto é, artificializa o natural para que natural seja o que foi artificializado. Esse fato, salientado, causa a internalização em idosos, fazendo-os sofrerem pela não correspondência à imagem ideal.

Porém, entender o envelhecimento como a perda de habilidades pelo decurso cronológico é um errôneo pensamento, uma vez que desconsidera que as experiências e aptidões, até mesmo novas, são adquiridas com o tempo. Ainda algumas habilidades sejam perdidas no transcorrer da vida, deve-se entender que, com o decurso temporal, outras também podem ser obtidas, e a educação, o conhecimento e a sabedoria estão nesse caminho, nesse patamar.

A senilidade é uma demonstração da mutabilidade humana que, às vezes, por imposições sociais estéticas, declinam aos que estão em uma comunidade a percepção por essa passagem da vida, devido à singularidade pejorativa imputada em um contexto.

Assim, surge, em contrapartida, em sede de considerações finais, a necessidade da reaprendizagem do indivíduo quanto a ser líquido no espaço e no tempo, em entender o envelhecimento como o elemento positivo em que, dentre múltiplos aspectos, está o proporcionamento da sabedoria.

Por essa razão, no tempo presente, reivindicações individuais e coletivas têm servido de pano de fundo para a criação de espaços de discussão e construção de documentos legais que evidenciem as necessidades, as peculiaridades e os direitos do sujeito idoso. Dentre os direitos sociais, ratificamos a educação ao longo da vida enquanto uma das possíveis evidências da promoção da cidadania, que é urgente em se concretizar nos diferentes espaços relacionais.

## Referências

- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BIRMAN, Joel. **Por uma estilística da existência**: sobre a psicanálise, a modernidade e arte. São Paulo, Editora 34, 1996.
- ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- FABBRI, R. M. A.; GORZONI, M. L. Aspectos demográficos. *In*: GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A. **Livro de bolso de Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2013.
- FONTES, Malu. Os percursos do corpo na cultura contemporânea. *In*: COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre (Orgs.). **Corpus mutantes**: ensaios sobre novas (d)eficiências corporais. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 73-87.

- GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- MAIA, Gabriela Felten da. **Corpo e Velhice na Contemporaneidade. Estudos e Pesquisa em Psicologia**, v. 8, n. 3, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10557/8365>. Acesso em: 12 set. 2019.
- MARIN, Maria José Sanches; CECÍLIO, Luís Carlos de Oliveira; RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro; RICCI, Fabiana Aroni; DRUZIAN, Suelaine. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF). **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000200012&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200012&lng=pt&nrm=iso&lng=pt). Acesso em: 12 set. 2019.
- MENDONÇA, Maria Pontes; SQUASSONI, Carolina Elisabeth; ZANNI, Karina Piccin. Envelhecer e aprender: um modelo de atuação com enfoque na educação em saúde. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 99-115, 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/11437>. Acesso em: 12 set. 2019.
- MENEZES, Tânia Maria de; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; AZEVEDO, Rosana Freitas. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3a17.htm>. Acesso em: 12 set. 2019.
- MOTTA, Alda Britto da. Visão antropológica do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Lígia; NÉRI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluísio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sonia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 78-82.
- NERI, Anita. **Envelhecimento e subjetividade**: desafios para uma cultura de compromisso social. 2009. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro\\_envelhecimentoFINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf). Acesso em 15 out. 2018.
- RELATÓRIO Mundial de Envelhecimento e Saúde – Resumo Gerontologia *In*: **Bioética e Longevidade Humana Bioética e Longevidade Humana**. Livro de bolso de Geriatria.
- PITANGA, Danielle de Andrade. Velhice na cultura contemporânea. 2006, 191f. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica) – Centro de Teologia e Ciências Humanas, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2006.
- PROCHET, Teresa Cristina; SILVA, Maria Júlia Paes da. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000200017&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200017&lng=pt&nrm=iso&lng=pt). Acesso em: 12 set. 2019.
- PY, Lígia. **Testemunhas vivas da história** (nova edição). Rio de Janeiro: Nau, 1999.

- ROUGEMONT, Fernanda dos Reis. Da longevidade à velhice. **Primeiros Estudos**, São Paulo, n. 2, p. 12-27, 2012.
- SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos**: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011.
- SALGADO, Marcelo Antonio. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. **A Terceira Idade: estudos sobre envelhecimento**, v. 18, n. 39, 2007.
- SANTANA, Rosimere Ferreira; SANTOS, Iraci dos. Teorizando o envelhecer para cuidar da pessoa idosa: estudo sociopoético. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2005. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/2005\\_vol09/2005\\_vol-09n02AGOSTO.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2005_vol09/2005_vol-09n02AGOSTO.pdf). Acesso em: 12 set. 2019.
- SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico**: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- SILVA, Aila dos Santos; SANTOS, Iraci; BERARDINELLI, Lina Miguéis. Body image of the elderly in the reflex of self-care for healthy aging: A social-poetic study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2779/612>. Acesso em: 12 set. 2019.
- SILVA, Tomaz Tadeu da. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000, p. 73-102.

## Percepção de idosos sobre os grupos de convivência: uma revisão bibliográfica

Sebastião Duarte Dias  
Cristina de Fátima de Oliveira Brum A. de Souza  
Fernanda Castro Manhães

### Considerações iniciais

Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado um rápido e intenso processo de envelhecimento. A população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população do país (CASTRO; CAMARGO, 2017). A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O fato de o brasileiro viver mais representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura

de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo Rizzolli e Surd (2010), o aumento da população idosa traz uma importante visibilidade social, entretanto é preciso reformular o ponto de vista das pessoas sobre a velhice, fortalecendo o caráter multidisciplinar do assunto, direcionando-se mais interesse e recursos que atendam as necessidades dos idosos.

Nesse contexto, os grupos de convivência aparecem como uma estratégia de contribuição para o envelhecimento saudável e com qualidade, visto que, por meio dessas alianças, os idosos interagem e expõem suas dificuldades (LEITE *et al.*, 2012).

Grupos de Convivência consistem em oportunidades para a sociabilidade de pessoas com mais de 60 anos de idade. São igualmente conhecidos por centros de vivência, clubes ou grupos da terceira idade/de idosos (OLIVEIRA; CABRAL, 2004). Os grupos de convivência são idealizados, socioculturalmente, como locais quase exclusivos de excelência na oferta de lazer ao idoso (MELO, 2003; REZENDE, 2008).

Os grupos de idosos potencializam a convivência social e trazem outras vantagens, como a liberdade de expressão, a aprendizagem de assuntos relacionados ao autocuidado com a saúde, além da melhora na saúde mental, revigorando a vontade de viver e a autoestima (BRASIL *et al.*, 2014).

Os grupos de convivência proporcionam a inclusão social e possibilitam a manutenção da autonomia, preservando a dignidade e a vida saudável do público idoso (LEITE *et al.*, 2012).

Outrossim, Zimerman (2000) afirma que os encontros grupais para a terceira idade promovem a reconstrução da identidade dos idosos e propiciam o resgate de vínculos afetivos com familiares e amigos (ZIMERMAN, 2000).

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a percepção de idosos sobre os grupos de convivência e conhecer os motivos que os levam a buscar essas alianças, apontando as principais mudanças que ocorrem em suas vidas.

## Justificativa

O envelhecimento da população brasileira trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo o país, produzindo demandas que requerem

respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, implicando na reformulação de princípios básicos de atenção à saúde do idoso (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Nesse contexto, estudar os grupos de convivência para idosos possibilita a difusão de saberes, especialmente em assuntos relativos à saúde, sendo esta uma temática de especial interesse dessa faixa etária que busca um envelhecimento saudável e ativo (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As questões do envelhecimento e da velhice demandam novas formas de pensar e operar o trato com idosos, exigindo uma ação articulada entre os governos em todos os níveis, os profissionais do campo da saúde e da assistência social e da sociedade como um todo (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Destarte, esse estudo pretende contribuir com a reformulação de atenção social e psicológica às pessoas idosas, observando a preservação da autonomia, autoestima, independência e garantia de direitos.

Portanto, torna-se relevante buscar informações qualitativas da realidade dos grupos de convivência no sentido de identificar modelos bem sucedidos de atenção à população idosa na tentativa de solucionar os principais problemas vivenciados por eles.

O presente capítulo teve como objetivo geral analisar a percepção de idosos sobre os grupos de convivência. Para atingir o objetivo proposto, a pesquisa teve como objetivos específicos: investigar as principais produções científicas entre os anos de 2009 e 2018 acerca da percepção dos idosos sobre os grupos de convivência; compreender quais são os principais motivos que levam os idosos a buscarem os grupos de convivência; e apontar as principais mudanças que ocorrem na vida dos idosos depois de se vincularem aos grupos de convivência.

## Delineamento metodológico

O presente trabalho retrata uma revisão bibliográfica fundamentada pela produção científica divulgada em periódicos nacionais no tocante à percepção dos idosos sobre os grupos de convivência, avaliada por meio de um sistema de leituras seletivas: leitura exploratória - análise dos critérios de



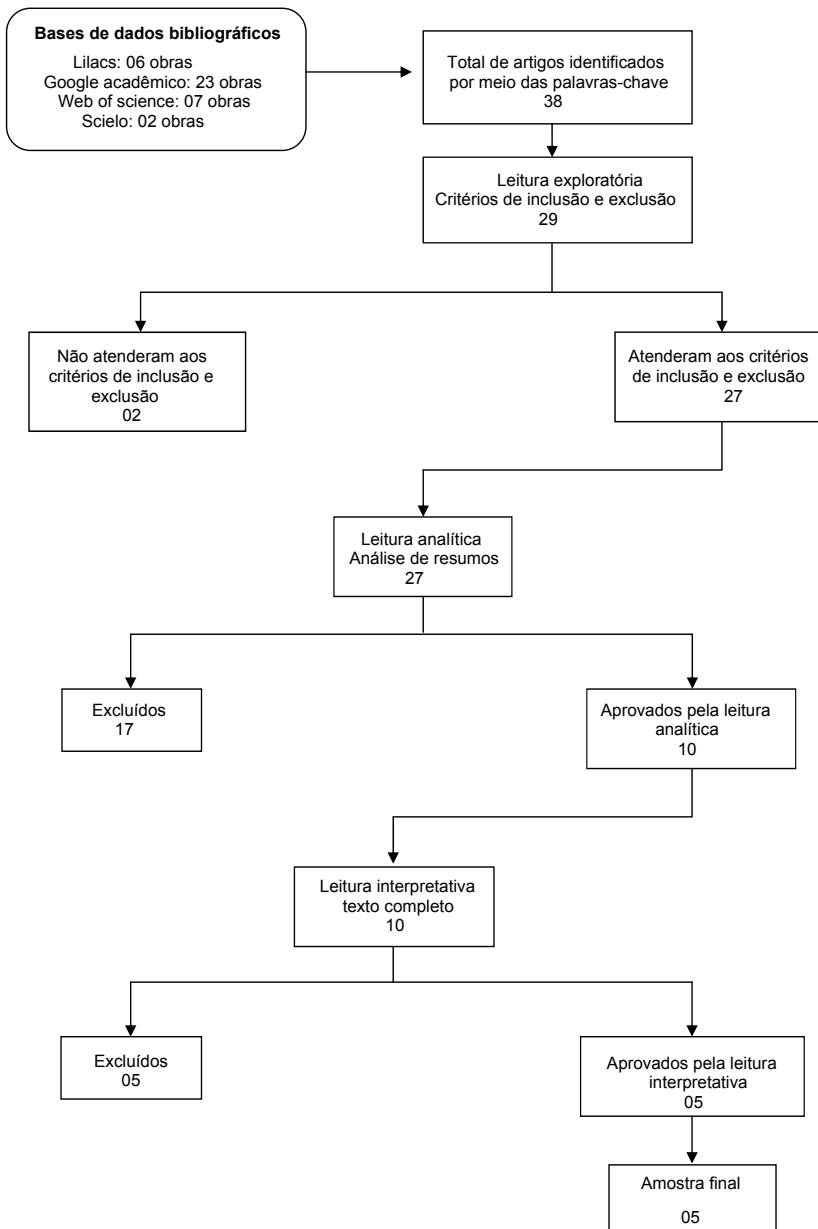
inclusão e exclusão estabelecidos; leitura analítica - análise de resumos dos artigos; e leitura interpretativa - análise do texto completo, e, consequentemente, pelo ponto de vista de cada autor sobre o objeto de estudo.

O método consistiu em abordar dois questionamentos: quais os motivos que levam um idoso a procurar os grupos de convivência; e quais são as principais mudanças alcançadas após a inserção do idoso em tais grupos. Para a análise de dados, foram seguidos os seguintes passos: transcrição e leitura das informações e ordenamento dos dados, classificando-os em categorias que foram surgindo do campo a partir das respostas providas dos idosos (RIZZOLI; SURD, 2010).

As buscas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2019, utilizando-se quatro bases de dados bibliográficas: Google Acadêmico, Scielo, Web of Science e LILACS. Empregou-se como recorte temporal um período de dez anos de publicação (2009-2018), em virtude dos constantes avanços relativos às pesquisas que abordam as questões do envelhecimento e da velhice. Para a localização das produções científicas, foram utilizados os seguintes descritores: “Grupos de convivência”, “Percepção do idoso”, “Terceira idade”, “Grupos de convivência/Percepção x Idoso”.

Os critérios de inclusão abarcaram artigos científicos indexados nos bancos de dados acima mencionados, disponibilizados pelo modo on-line; registrados em português; publicados no período de 2009 a 2018. Foram excluídos os textos divulgados em língua estrangeira, publicados antes do intervalo estabelecido para o estudo e trabalhos que não apresentavam subsídios para o propósito deste estudo. O fluxograma 1 expõe uma síntese do delineamento metodológico adotado nesta pesquisa.

### Fluxograma 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos



## Resultados

Diante do estudo das principais produções científicas publicadas em um período de dez anos (2009-2018), foram localizados na base de dados 38 artigos científicos, dos quais 05 obras atenderam às especificidades que envolvem a percepção de idosos sobre os grupos de convivência. Após a leitura interpretativa dos textos, foi possível obter informações relevantes no tocante ao tema em estudo. No que concerne à sistematização dos dados, foi elaborada uma representação informativa, quadro 1, no qual se encontram as variáveis estabelecidas: título do artigo, periódico, autores e principais objetivos.

No que concerne às características sociodemográficas, o resultado desta investigação encontrou maior participação do público feminino, idosos com baixa escolaridade, ensino fundamental incompleto, viúvos ou casados, aposentados, com idade entre os 60 a 81 anos e com uma média de participação nos grupos de convivência de 6 a 10 anos.

Cabe ressaltar que os grupos de convivência são basicamente femininos (92%), como foi visto em pesquisa realizada por Areosa e Ohlweiller (2000) no tocante ao perfil de grupos de terceira idade no município de Santa Cruz do Sul, RS. Além disso, a autora afirma que os homens, após a aposentadoria, passam um tempo maior em casa, uma vez que trocam o espaço público pelo privado, dedicando-se, muitas vezes, a atividades a que antes não tinham tempo para se dedicar (AEROSA, 2004).

Portanto, a velhice deve ser, então, considerada a partir de vários fatores: contexto cultural, social, político, econômico, da história pessoal, enfim, várias são as influências que interferem na vida das pessoas, até mesmo as questões de gênero estão fortemente pautadas (MATTOS, 2000).

No que concerne ao tempo de permanência nos grupos de convivência, verificou-se que a maioria dos idosos frequentava tais grupos há mais de cinco anos, o que sugere que estes estão encontrando o que buscam, confirmando o estudo de Andrade *et al.* (2012), como possibilidade de utilização de grupos de convivência como veículos para intensificar a qualidade de vida.

**Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados, no período 2009-2018, segundo título, periódico, autores e objetivo**

<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>
Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.	Darlan Rizzolli; Aguiinaldo César Surd.	Identificar a percepção dos idosos sobre a participação nos grupos de convivência.
Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras -PB.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.	Ankilma do Nascimento Andrade; Maria Mônica Paulino do Nascimento; Marina Maria Duarte de Oliveira; Roseanny Marques de Queiroga; Fernando Luiz Affonso Fonseca; Sheylla Nadjane Batista Lacerda; Fernando Adami.	Investigar percepções de idosos sobre grupos de convivência.
Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.	Francisca Maria Assmann Wichmann; Analie Nunes Couto; Sílvia Virgínia Coutinho Areosa; Maria Concepción Menéndez Montañés.	Conhecer a representação da população idosa sobre o grau de satisfação, quanto aos benefícios obtidos na melhoria da saúde, com a convivência em grupos.
Grupos de convivência: Uma Estratégia de Inserção do Idoso na Sociedade.	Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 995-998, 2011.	Juliane Elis Both; Marínês Tambara Leite; Leila Mariza Hildebrandt; Andressa Carolina Luft Pilati; Bruna Stamm; Leonardo Bigolin Jantsch.	Analisar a percepção que idosos do Município de Cândido Godói - RS possuem acerca de sua inserção em grupos da terceira idade.
Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados.	Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 15, n. 3, p. 1045-1060, 2015.	Aline Oliveira Dias Moura; Luciana Karine de Souza.	Investigar os motivos da participação, da saída e do desinteresse por grupos de convivência.

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Discussão

Reportando-se ao questionamento sobre os motivos para idosos buscarem grupos de convivência, emergiram-se, como princípios, o suporte emocional, o compartilhamento de alegrias, tristezas, o despertar da autoestima e motivação para a vida, conforme discurso de Rizzolli e Surd (2010):

Percebemos que dentre os motivos apontados pelos idosos para frequentar os grupos de terceira idade, estão a melhoria da qualidade de vida, nos aspectos referentes à saúde física e mental. Buscam também aumentar o período de vida ativa, prevenindo perdas funcionais e recuperando capacidades. Buscam um espaço no qual possam realizar diferentes atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas, é referido pelos entrevistados deste estudo como sendo um ponto positivo para os participantes. Tal situação favorece um aumento na autoestima, valoriza a pessoa e faz com que o idoso exerça sua cidadania (RIZZOLLI; SURD, 2010, p. 12).

Segundo Garcia *et al.* (2006), os grupos de convivência facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, uma vez que funcionam como organização de apoio que mobiliza os idosos na busca de autonomia e de um significado para a vida, na autoestima e, inclusive, na melhora do senso de humor, nos aspectos essenciais para estender a resiliência e atenuar a vulnerabilidade.

Outrossim, Gáspari e Schwartz (2005) afirmam que o acesso à informação e à participação ativa em diferentes esferas sociais possibilita ao idoso diversas oportunidades, nos mais diferentes campos. Isso dá novo significado à vida e à sua importância como cidadão, podendo viver a velhice com efetiva participação na sociedade.

Em estudo realizado por Wichmann *et al.* (2013), observou-se que muitos idosos alegaram que um dos motivos da participação nos grupos de convivência é sair da solidão, conviver com pessoas da mesma idade e buscar atividades que promovam diferentes sentidos para a vida.

Para Wichmann *et al.* (2013), um dos motivos que levam os idosos a frequentarem os grupos de convivência no Brasil é a melhoria da qualidade de

vida, nos aspectos referentes à saúde, buscando aumentar o período de vida ativa, prevenindo perdas funcionais e recuperando capacidades.

Portanto, os grupos de convivência se constituem como espaço de discussão, de oportunidade de educação em saúde, ou seja, torna-se um local terapêutico, no qual os participantes procuram expor seus sentimentos e suas condições de saúde. Nesse sentido, a prática grupal promove a reflexão, gerando comportamentos que estimulam a independência e a autonomia no seu viver diário (GONÇALVES; SCHIER, 2005).

Reportando-se ao questionamento sobre as principais mudanças alcançadas pelos idosos após inserção nos grupos de convivência, emergiram-se argumentos que expressam que as mudanças foram significativas, inclusive quanto à vontade de viver, conforme discurso de Andrade *et al.* (2012):

Ao ingressarem no grupo, as mudanças foram significativas na vida dos idosos, que relataram mudança total, inclusive quanto à vontade de viver. A vida dos idosos, antes de entrar no grupo, era marcada por solidão, tristeza, monotonia, doenças, sofrimento por desvalorizações e preconceitos, pois ainda são vistos como pessoas improdutivas e quando se chega a essa fase da vida sofrem muito pelo desrespeito da sociedade (ANDRADE *et al.*, 2012, p. 748-756).

Segundo Assis, Pacheco e Menezes (2002), o envolvimento grupal é fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas, pois, por meio dos encontros, idosos resgatam a autoestima, sentem-se mais úteis e veem que a vida tem sentido, que a velhice não significa estar parado em casa esperando a morte chegar, e sim aproveitar a vida e viver cada minuto com intensidade. O vínculo criado é ingrediente fundamental na relação dos idosos que frequentam o mesmo grupo.

Para Wichmann *et al.* (2013), os grupos de convivência melhoram a autoestima e sua acessão na sociedade, pois nesses locais promovem-se lições de cidadania, de participação e de como colaborar com o bem comum, aprendendo que para exercê-las não há limite de idade (WICHMANN *et al.*, 2013).

Outrossim, o autores afirmam que os idosos do Brasil apontaram melhoria das condições de saúde e aumento da socialização como principais benefícios

alcançados. São espaços que promovem o bem-estar social e, ao mesmo tempo, melhoria na autoestima, na vontade de viver e na capacidade de enfrentar problemas. Os contatos sociais promovem engajamento social, que também é uma forma de vivenciar o desenvolvimento na idade adulta de maneira bem sucedida (WICHMANN *et al.*, 2013).

Almeida *et al.* (2010) afirmam que a socialização promovida pela participação nos grupos de convivência pode ser uma explicação para a menor frequência de indivíduos com depressão.

Portanto, diante deste estudo, percebe-se a importância que os grupos de convivência exercem na vida dos idosos, uma vez que nesses grupos eles têm a possibilidade de encontrar estímulo para uma vida social sadia, desenvolver sua cultura e ter momentos de lazer e uma vida com mais qualidade.

## Considerações finais

O resultado deste estudo permitiu obter as seguintes conclusões: i) os idosos buscam os grupos de convivência para compartilhar alegrias, tristezas, despertar a autoestima e motivação para a vida; ii) dentre as mudanças percebidas após o ingresso nos grupos de convivência, estão a satisfação com a vida, a capacidade de enfrentar problemas, o resgate da autoestima e o sentimento de que a vida passou a ter mais sentido.

Portanto, as atividades realizadas pelos grupos de convivência auxiliam idosos a alcançar um estilo de vida mais saudável e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

## Referências

- ALMEIDA, E. A. de *et al.* Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 435-443, 2010.
- ANDRADE, A. N. *et al.* Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 748-756, 2012.
- AREOSA, S. V. Coutinho. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento?. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2004.

- AREOSA, S. V. C.; OHLWEILER, Z. N. C. O idoso e os grupos de convivência no município de Santa Cruz do Sul: dados de pesquisa. **Redes (Santa Cruz do Sul, Online)**, v. 5, n. 1, p. 179-187, 2000.
- ASSIS, M. de; PACHECO, L. C.; MENEZES, I. S. Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. **Textos sobre Envelhecimento**, v. 4, n. 7, p. 1-17, 2002.
- BRASIL, G. L.; P. *et al.* Profile of older persons participating groups of health promotion/Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 4, p. 28-34, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. Proposta de modelo de atenção integral. In: **XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BOTH, Juliane Elis *et al.* Grupos de convivência: uma estratégia de inserção do idoso na sociedade. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 995-998, 2011.
- CASTRO, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais da velhice e do envelhecimento humano na era digital: revisão da literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 882-900, dez. 2017.
- GARCIA, M. A. A. *et al.* Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 175-182, 2006.
- GÁSPARI, J. C. de; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psicologia: teoria e pesquisa**, p. 069-076, 2005.
- GONÇALVES, L. H. T.; SCHIER, J. “Grupo aqui e agora” -uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 271-279, 2005.
- LEITE, M. *et al.* Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 481-92, 2012.
- MATTOS, F. M. B. Mulher e velhice: reflexões para o próximo século. **Construções e perspectivas em gênero**. São Leopoldo: Editora Unisinos, p. 199-206, 2000.
- MELO, V. Programas de lazer para idosos no Brasil: Sugestões com base em um panorama. In: MELO, V. (Org.). **Lazer e minorias sociais**. São Paulo: Ibrasa, 2003, pp. 57-71.
- MOURA, A. O. D.; DE SOUZA, L. K. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 1045-1060, 2015.
- OLIVEIRA, M.; CABRAL, B. O lazer nos grupos de convivência para idosos: prática renovada de sociabilidade. In: **Anais do 7º Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica & 4º Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação** (pp. 1632-1638). São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2004.
- REZENDE, R. Afeto, velhice e lazer. **Licere**, Belo Horizonte, 11(3), 1-21, 2008.
- RIZZOLLI, D.; SURD, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.
- WICHMANN, F. M. A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.
- ZIMMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Artmed, 2000.



## Células-tronco e hormônios sexuais no processo de envelhecimento

Nadir Francisca Sant'Anna  
Fernanda Castro Manhães  
Tatiane Carvalho Peçanha Guimarães

### Considerações iniciais

Neste capítulo, abordamos a importância das células-tronco e dos hormônios sexuais durante o ciclo de vida humano desde a fase pré-natal até a fase adulta, a fim de facilitar a compreensão de algumas alterações fisiológicas ocorridas durante o processo de envelhecimento, bem como estratégias terapêuticas que visam compensar perdas ocorridas ao longo do tempo. Nesse sentido, o estudo apresenta uma análise das teorias biológicas do envelhecimento e a complexa temática sobre o desafio de envelhecer, afim de ampliar os conhecimentos que permeiam a temática das células-tronco na renovação celular e, ainda, possibilitar um melhor

esclarecimento sobre determinados questionamentos que, direta ou indiretamente, vão ao encontro do assunto aqui abordado.

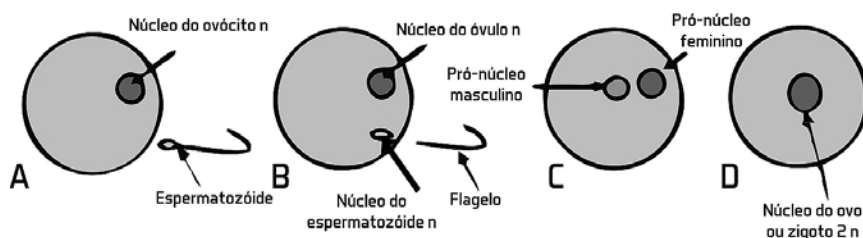
Durante toda a vida do ser humano, desde o processo de fecundação, a produção celular é muito intensa. As células que dão origem aos tecidos que formam os nossos órgãos são denominadas células-tronco, ou seja, são encontradas em diversos locais do corpo humano e podem se diferenciar em linhagens específicas. Logo, no decorrer do desenvolvimento, sofrem contínuas alterações morfológicas e funcionais, podendo ter suas funções ampliadas na puberdade e um declínio gradual no envelhecimento.

## O ciclo vital e suas fases

Dentro desse contexto, utilizamos a descrição clássica de Rice (1997) buscando facilitar uma abordagem interdisciplinar do assunto. Segundo esse autor, o ciclo vital se divide em três fases: infância, adolescência e adulta.

Destacamos a **Infância**, dividida em subfases que vão desde a pré-natal até o décimo primeiro ano de vida. De acordo com Moore e Persaud (2016), a fase pré-natal é iniciada no momento da fecundação, quando os pró-núcleos feminino e masculino se fusionam formando o ovo ou zigoto (Figura 1).

**Figura 1 – Resumo esquemático do processo de fecundação**



Fonte: Acervo das autoras.

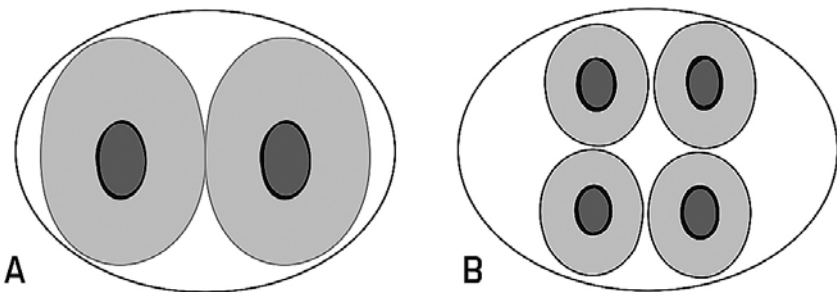
Na figura acima, em A, observamos a aproximação de um espermatozoide do ovócito secundário; em B, a penetração da cabeça deste espermatozoide na célula que terminou a meiose II e agora passa a ser chamada de óvulo; em C,

observamos a aproximação dos pró-núcleos feminino e masculino; e, em D, o ovo ou zigoto, onde já ocorreu a restauração do número de cromossomos da espécie ( $2n$ ).

A partir da célula ovo, começa um processo de mitoses sucessivas que resulta em células indiferenciadas capazes de originar um ser completo. Estas, posteriormente, entrarão num processo de diferenciação, originando os diversos tecidos, que, durante a organogênese, formarão os diferentes órgãos de todos os sistemas do corpo.

Muitas células permanecem indiferenciadas nos tecidos e são conhecidas como células-tronco. Dependendo do tipo, as células-tronco podem originar tecidos, aumentar tecidos em comprimento e espessura ou substituir células diferenciadas que morrem ao longo da vida do indivíduo. Schwindt *et al.* (2005) descreveram a importância das células-tronco tanto nos mecanismos de crescimento como de regeneração tecidual, uma vez que possuem a capacidade de gerar novas células-tronco. Algumas são exatamente iguais às que as originou. No caso dos blastômeros, são chamadas de totipotentes, pois, se isoladas nas fases iniciais do desenvolvimento embrionário, até o estágio de mórula, são capazes de formar um indivíduo completo (Figura 2).

**Figura 2 - Representação dos embriões com 2 (em A) e 4 blastômeros (em B)**



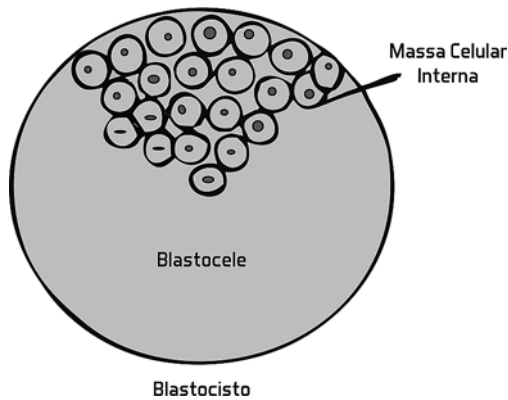
Fonte: Acervo das autoras.

Em A, observamos um embrião com dois blastômeros e, em B, o mesmo embrião com quatro blastômeros. Nos dois casos, todas as células são

totipotentes. Cada uma delas pode formar um indivíduo completo se separada das demais. Esse é, inclusive, o mecanismo de formação de gêmeos idênticos.

As células-tronco pluripotentes são encontradas apenas na massa celular interna do blastocisto e têm a capacidade de originar a maioria dos diferentes tipos celulares do embrião, mas não um embrião completo (Figura 3).

**Figura 3 – Representação esquemática do embrião de 5 dias**

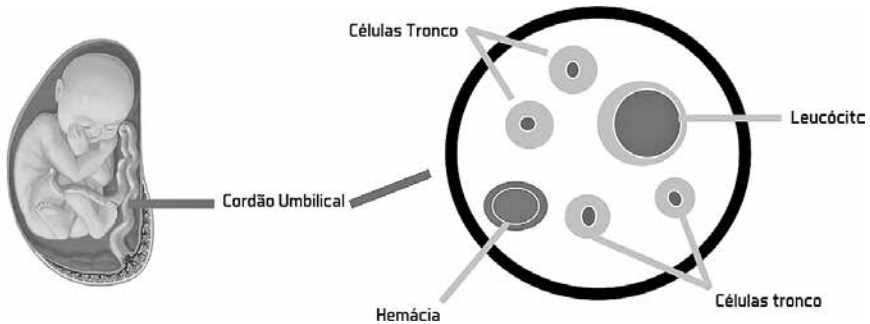


Fonte: Acervo das autoras.

A figura 3 representa um embrião cinco dias após a fertilização, com formato de blastocisto. No seu interior, observamos uma cavidade denominada blastocele e uma massa celular interna composta de células pluripotentes.

As células multipotentes são capazes de originar apenas um subgrupo celular como, por exemplo, as células do cordão umbilical originam apenas células da linhagem sanguínea (Figura 4).

**Figura 4 – Corte transversal do cordão umbilical**



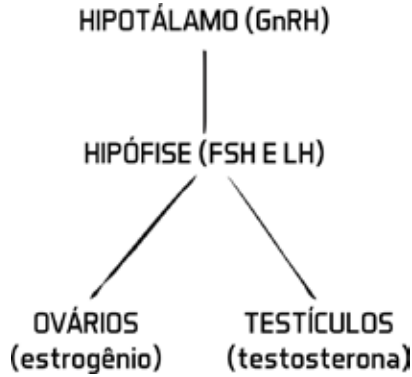
Fonte: Adaptado de Sant'Anna *et al.* (2015) e [www.tuasaude.com](http://www.tuasaude.com).

Durante o período fetal, ocorrem as principais diferenciações teciduais e a orientação desses tecidos para a formação dos diferentes órgãos, no processo denominado organogênese. Uma vez formados os órgãos, estes se organizam de modo a constituírem os diferentes sistemas que, na maioria das vezes, já são funcionalmente competentes antes do nascimento. Como exemplo de sistemas funcionantes antes do nascimento, podemos citar os sistemas nervoso, circulatório, urinário, digestivo, sensorial, muscular e esquelético. O respiratório só entrará em funcionamento após o nascimento. O esquelético, que, em princípio, é formado por cartilagem hialina, inicia, ainda na vida intrauterina, o processo de ossificação através da proliferação e diferenciação de células-tronco em produtoras de osso, produção e calcificação da matriz óssea.

Após o nascimento, conforme abordado por Assis (2018), Willrich *et al.* (2009) e Junqueira e Carneiro (2015), a criança entra numa fase marcada principalmente pelo crescimento em estatura e amadurecimentos respiratório, cognitivo e motor. Com relação ao crescimento, a existência das zonas de cartilagem seriada em ossos longos permite a comparação da idade óssea e sua correlação com a idade cronológica. O desenvolvimento cognitivo ocorre por meio do processo de neuroplasticidade propiciado pelo recebimento de estímulos externos, permitindo um aumento gradativo da percepção do ambiente e o desenvolvimento da capacidade responsiva do indivíduo a este. Juntamente com a cognição, ocorre o desenvolvimento motor, que, através de

movimentos contínuos, torna-se cada vez mais refinado. Segundo Gallahue e Ozmun (2001), o desenvolvimento motor respeita fases que variam com a idade. De 4 meses a 1 ano, a criança entra na fase reflexiva. É nessa fase que ela começa a fazer a codificação e a decodificação das informações que recebe. Entre 1 e 2 anos, inicia-se a fase motora rudimentar, na qual a criança entra num estágio de pré-controle. Entre os 3 e 7 anos, ocorre a fase motora fundamental, que é subdividida em estágios inicial, elementar e madura. Entre os 7 e os 14 anos, a criança entra numa fase motora especializada, em que passa pelos estágios transitório e de aplicação, culminando com o estágio de utilização permanente ou definitivo.

Nesse sentido, quando o indivíduo atinge os 12 anos, considera-se que este entrou na fase da **adolescência**, que se estende até os 19 anos e é marcada pelo início da produção dos hormônios sexuais e conseqüente início da capacidade reprodutiva. Nesse período, tanto no homem como na mulher, começa a produção dos hormônios sexuais. Todo o processo é iniciado com a liberação de um fator estimulador de hormônios gonadotróficos pelo hipotálamo, o GnRH, que age na hipófise e estimula a liberação dos hormônios FSH (hormônio folículo estimulante) e LH (hormônio luteinizante). Os hormônios gonadotróficos iniciarão o processo de produção de hormônios esteroides, como estrogênio, progesterona na mulher e testosterona no homem, tendo como resultado a produção de gametas e dos caracteres sexuais secundários. Os hormônios esteroides são responsáveis pelo início do processo de calcificação das zonas de crescimento ósseo. Portanto, quanto mais cedo é iniciada a produção de estrogênio, progesterona e testosterona, mais cedo o adolescente tem seu processo de crescimento interrompido (MOORE; PERSAUD, 2016) (Figura 5).

**Figura 5 - Esquema resumido do controle dos hormônios sexuais**

Fonte: Acervo das autoras.

Conforme a figura 5, o hipotálamo libera GnRH, que estimula a hipófise a produzir hormônios proteicos que têm tropismo pelas gônadas. Estas, por sua vez, começam a produção de hormônios esteroides, estrogênio, progesterona e testosterona.

Na mulher, ao final de cada ciclo de aproximadamente 28 dias, é liberado um ovócito secundário, e, no homem, a cada 64 dias, uma espermátide origina quatro espermatozoides, completando o processo de espermatogênese (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2015).

Já a **fase adulta**, conforme Rice (1997), é subdividida em duas: juventude, dos 20 aos 30 anos, e madura, dos 30 aos 40. Na juventude, os indivíduos atingem o clímax de sua capacidade física, intelectual, sensorial e motora. É a fase considerada como “reprodutiva”, embora a reprodução seja possível desde a adolescência. Até os 40 anos, ainda não são evidentes declínios físicos compatíveis com um “pré-envelhecimento”, o que significa, por exemplo, que o paladar, a acuidade visual, a forma física, reprodutiva e o equilíbrio continuam, na maioria das vezes, inalterados.

A **idade média**, segundo Vieira (1996) e Marchi Netto (2004), contempla indivíduos entre os 45 e 59 anos. De acordo com Marchi Netto (2004), apenas a partir dos 60 anos começa o processo de envelhecimento propriamente dito. Contudo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015):

Não existe um idoso “típico”. A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento. [...] o relatório realça que o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos adultos maiores, a manutenção da habilidade funcional é mais importante.

De acordo com Antunes *et al.* (2003), observamos, nessa fase, entre outros aspectos fisiológicos, o início do declínio na produção dos hormônios sexuais. Na mulher, as consequências desse evento nas fases posteriores de sua vida são mais drásticas, por isso daremos a ela uma atenção especial. O declínio dos hormônios sexuais na mulher ocorre devido ao esgotamento de folículos primordiais ovarianos, com a idade. Por isso, mesmo que os hormônios gonadotróficos FSH e LH não diminuam, verificamos uma drástica queda dos hormônios esteroides, estrogênio e progesterona, produzidos por células foliculares, que vão se tornando cada vez mais raras até que deixam de estar presentes. Essas alterações são perceptíveis pelo início da irregularidade dos ciclos menstruais até a suspensão da menstruação espontânea, e representam um estado fisiológico conhecido como climatério, que engloba a perimenopausa, menopausa e a pós-menopausa. De um organismo hiperestrogênico, a mulher passa, então, para uma situação de hipoestrogenismo e hiperandrogenismo. Embora o tecido adiposo seja capaz de converter andrógenos em estrona e estradiol, esses são produzidos em baixas concentrações.

A carência estrogênica acarreta diversas alterações orgânicas após os 60 anos, mas que podem aparecer até antes desse período, em casos de menopausa precoce. Uma alteração preocupante é o início da perda de cálcio dos ossos, denominada osteopenia, e que pode evoluir rapidamente para uma osteoporose. Por isso, em muitos casos, é indicada a terapia hormonal. Porém, nem todas as mulheres podem ser submetidas a esse tipo de tratamento, principalmente devido aos riscos acarretados por ele (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2015).

Com relação às alterações hormonais masculinas, podemos citar a andropausa. Embora, diferente da mulher, o homem seja capaz de produzir gametas durante toda a sua vida, segundo Rohden (2011), a andropausa é um distúrbio



que causa disfunções eréteis pela diminuição na produção do hormônio androgênico testosterona, e conhecida como “Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino” (DAEM) ou “Síndrome da Deficiência de Testosterona” (SDT), geralmente associada ao hipogonadismo (diminuição dos testículos) e nem sempre ligada ao envelhecimento. Afeta homens comumente entre 35-40 anos de idade, mas pode ocorrer em homens mais jovens. Compromete a sexualidade pela diminuição da libido ou desejo sexual, além da diminuição da massa muscular e energia. Embora a reposição desse hormônio seja o tratamento indicado, de acordo com Rohden (2011), existem controvérsias sobre sua segurança e eficácia. Como a andropausa pode não estar ligada ao envelhecimento e por isso muitas vezes é considerada uma doença, já que pode não ser parte do processo de envelhecimento (RHODEN, 2011), o que torna essa discussão mais extensa, não será aprofundada neste capítulo.

Cabe destacar que os **idosos**, conforme Vieira (1996) e Marchi Netto (2004), são consideradas pessoas que se encontram entre os 60 e 74 anos, a velhice é aceita para os que estão entre 75 e 89 anos, e a grande velhice seria a partir dos 90 anos. Segundo os autores, comprometimentos sistêmicos são observados durante o processo de envelhecimento. No caso da mulher, a menopausa, devido à diminuição de estrógenos, está relacionada a alterações no nível dos neurotransmissores cerebrais, observam-se perturbações do equilíbrio térmico, aumento da frequência cardíaca, do fluxo sanguíneo, e vertigens. A falta dos estrógenos também afeta o sono, os níveis de serotonina, acetilcolina, noradrenalina, endorfinas, receptores de dopamina e atividade do GABA, ocasionando alterações de humor e até sintomas depressivos. Como a mucosa urogenital é, em sua maior parte, dependente de estrogênio, a falta do hormônio pode levar à incontinência urinária, a infecções de repetição, à atrofia da mucosa, ao aumento do pH e à diminuição da lubrificação vaginal, resultando na diminuição da libido. A falta de estrógenos também tem sido relacionada ao aumento da incidência de Alzheimer e acidentes vasculares cerebrais. Está associada, também, à hipoesteroidogênese, à diminuição do colágeno da pele, a doenças reumáticas, principalmente nas articulações das mãos, ao aumento da incidência de infarto do miocárdio por aumento do LDL.

Com relação aos problemas neurológicos, homens e mulheres podem ser acometidos devido ao processo de envelhecimento. Dentre os mais graves, podemos citar o Alzheimer e a Doença de Parkinson. O Alzheimer é uma patologia degenerativa que acomete homens e mulheres com mais de 60 anos,

embora possa ocorrer, com menos frequência, em pessoas entre 40 e 60 anos. É uma doença progressiva que resulta no comprometimento cognitivo e da memória de curto prazo dos pacientes. De acordo com De Falco *et al.* (2016), no Alzheimer é comum a presença de atrofia difusa do córtex cerebral, onde se localizam o corpo dos neurônios. Essa atrofia ocorre pela perda neuronal. Com a morte dos neurônios, as sinapses diminuem, comprometendo a transmissão do impulso nervoso. Nessas regiões, também são encontrados depósitos proteicos extracelulares denominados placas senis. Esses depósitos são compostos de filamentos de proteína  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ ) e, associadas a eles, são observadas agregações intracelulares de estruturas do citoesqueleto, conhecidas como massas “neurofibrilares” intracelulares. Proteínas associadas a microtúbulos têm sido implicadas na formação dessas estruturas. As massas neurofibrilares e o acúmulo de metais causam a morte dos neurônios por apoptose, enquanto que os agregados proteicos extracelulares levam ao comprometimento do impulso nervoso pelos neurônios que ainda estão vivos. Todavia, a partir dos estudos iniciais de Erikson *et al.* (1998), em que foi verificada a capacidade proliferativa cerebral, vêm sendo buscadas terapias que auxiliem no tratamento de doenças neurodegenerativas associadas ao processo de envelhecimento, como Mal de Parkinson (SOUZA *et al.*, 2011) e Alzheimer (SCHWINDT *et al.*, 2005).

Esses estudos têm utilizado como base a estimulação proliferativa de células-tronco pré-existentes nas regiões afetadas. As pesquisas se baseiam principalmente nos estudos de Altman (1965), que demonstrou, em ratos, que células encefálicas eram capazes de se reproduzir e, depois, pelas pesquisas de Erikson *et al.* (1998), que observaram a ocorrência de neurogênese no hipocampo humano.

Com relação aos problemas de causas hormonais, que afetam diferentes partes do corpo, como a pele e anexos, na área da estética também tem-se obtido vários avanços. Na terapia capilar, fatores hormonais que levam folículos pilosos a atrofia têm sido combatidos com fatores de crescimento que estimulam os folículos pilosos a se desenvolverem novamente, produzindo fios de cabelo mais grossos e fortes. Um dos mais utilizados é o FGF-a, que ficou conhecido pela sua capacidade de estimular a replicação de células endoteliais promovendo uma neovascularização do local, além de sua capacidade mitogênica, que promove também a proliferação de fibroblastos e diminui a perda do cabelo e o crescimento de novos fios (KIM *et al.*, 2014). Os fatores de crescimento agem

principalmente sobre as células-tronco localizadas no bulbo capilar, estimulando a proliferação do pelo. Com relação à pele, é conhecida a importância do tecido conjuntivo, principalmente do ácido hialurônico presente na matriz extracelular, na hidratação e no preenchimento da pele. O ácido hialurônico, por exemplo, tem sido utilizado devido às suas vantagens no processo de rejuvenescimento facial, preenchendo marcas de expressão que aparecem com a idade e reduzindo a flacidez da pele. Além disso, seus efeitos colaterais são facilmente tratados pela hialuronidase, enzima que degrada o ácido hialurônico, em algumas situações específicas como complicações e sobrecorreções. Na recuperação de queimaduras, tem sido uma estratégia de tratamento também muito promissora, podendo ser aplicável em qualquer parte do corpo (SALLES *et al.*, 2011).

## Considerações finais

Embora neste capítulo tenhamos demonstrado que a longevidade pode ser aumentada com qualidade, ainda há muito a ser esclarecido sobre o processo biológico do envelhecimento causado pela carência hormonal, e as terapias que utilizam células-tronco ainda precisam ser aperfeiçoadas, diminuindo seus efeitos colaterais e superando suas desvantagens. Por outro lado, o aumento do tempo de vida também está associado ao aumento de alterações gênicas causadas pela exposição a fatores ambientais, que causam doenças que muitas vezes não têm cura garantida ou conhecida. Todavia, esses são apenas uns dos desafios para garantia de longevidade com qualidade de vida. Contudo, pesquisadores, no mundo inteiro, continuam buscando terapias que resolvam os problemas causados pelo envelhecimento e, com certeza, elas serão encontradas e aperfeiçoadas. Enquanto isso não acontece, a busca por uma melhor alimentação, exercícios físicos regulares e uma boa saúde emocional não devem ser negligenciados.

## Referências

- ALTMAN, J.; DAS, G. D. Autoradiographic and histological evidence of postnatal hippocampal neurogenesis in rats. **Journal of Comparative Neurology**, v. 124, n. 3, p. 319-335, 1965.
- ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T. Fisiopatologia da menopausa. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 19, n. 4, p. 353-357, 2003.

- ASSIS, S. G. Infância e longevidade: vulnerabilidades, continuidades e descontinuidades. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 4, pp. 1016.
- ERIKSSON, P. S.; PERFILIEVA, E.; BJORK-ERIKSSON, T.; ALBORN A. M.; NORDBORG C.; PETERSON D. A.; GAGE F. H. Neurogenesis in the adult human hippocampus. **Nat. Med.** 4:1313-1317, 1998.
- DE FALCO, A.; CUKIERMAN, D. S.; HAUSER-DAVIS, R. A.; REY, N. A. Alzheimer's disease: etiological hypotheses and treatment perspectives. **Química Nova**, v. 39, n. 1, pp. 63-80, 2016.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN. J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2001.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Guarabara Koogan: Rio de Janeiro, Brasil, 2015.
- KIM, M. S.; SONG, H. J.; LEE, S. H.; LEE, C. K. Comparative study of various growth factors and cytokines on type I collagen and hyaluronan production in human dermal fibroblasts. **J. Cosmet. Dermatol.**, Daejeon, Korea, v. 13, p. 44-51, 2014.
- MARCHI, F. L. N. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar e Prática**, v. 7, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Resumo: **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.
- MOORE, Keith; PERSAUD, Trivedi Vidhya Nandan. **Embriología clínica**. Elsevier Brasil, 2016.
- RICE, F. P. **El estudio del desarrollo humano durante el ciclo vital**. Frentice-Hall Hispanoamericana S.A. 627 p. 1997.
- ROHDEN, F. O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011.
- SALLES, A. G.; REMIGIO, A. F. D. N.; ZACCHI, V. B. L.; SALTO, O. C.; FERREIRA, M. C. Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. **Rev. Bras. Cir. Plást. (Impr.)**, v. 26, n. 1, p. 257-60, 2011.
- SANT'ANNA, N. F.; ARAÚJO, G. D. S. M.; DA ROCHA, L. O.; GARCEZ, S. F.; BARBOZA, C. B. Técnicas para produção e reprodução de material educacional de baixo custo na área de ciências morfológicas para deficientes visuais. **Interscienceplace**, 2015.
- SCHWINDT, T. T.; BARNABÉ, G. F.; MELLO, L. Proliferar ou diferenciar? Perspectivas de destino das células-tronco. **J. Bras. Neurocirurg.** 2005.
- SOUZA, C. F. M.; ALMEIDA, H. C. P.; SOUSA, J. B.; COSTA, P. H.; SILVEIRA, Y. S. S.; BEZERRA, J. C. L. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Rev. Neurocienc.** 2011.
- VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Rev. Neurocienc.** 2009.

## Atuação do enfermeiro frente à depressão nos idosos institucionalizados: um estudo de caso em um abrigo localizado no noroeste de Minas Gerais

Maria Inêz Pereira Vaz  
Eliana da Conceição Martins Vinha  
Maria Célia da Silva Gonçalves

### Considerações iniciais

Este trabalho tem por finalidade investigar a atuação do enfermeiro em relação aos idosos institucionalizados com transtorno depressivo de um abrigo localizado no noroeste de Minas Gerais. Com o desenvolvimento desta pesquisa pretende-se observar alguns fatores que podem estar na origem/causa do desenvolvimento da depressão no idoso institucionalizado em um abrigo de longa permanência.

Corrêa e Cordioli (2014, p. 110) afirmam que a depressão é um distúrbio psíquico considerado de maior incidência, inclusive se denomina “o resfriado

comum da enfermidade mental”. Uma situação estressante e desencadeadora de depressão é a institucionalização asilar. Nesse ambiente, o ancião se vê isolado de seu convívio social e adota um estilo de vida diferente do seu (horário das refeições e atividades, falta de intimidade, controle de medicações etc.). Esse isolamento social leva-o à perda de identidade, liberdade, autoestima, solidão e, muitas vezes, de recusa à própria vida, o que justificaria a alta prevalência de doenças mentais nas instituições.

Esta pesquisa procurou responder algumas perguntas que auxiliarão na compreensão do papel da equipe de enfermagem em relação aos institucionalizados com transtorno depressivo. São elas: qual a atuação do enfermeiro em relação à depressão do idoso institucionalizado? Qual é o perfil do idoso com transtorno depressivo? Qual o percentual de idosos com transtorno depressivo na instituição em uma cidade do noroeste de Minas Gerais? Quais são os fatores que desencadeiam a depressão no idoso institucionalizado?

Acredita-se que a depressão entre os idosos é uma doença que se relaciona com o abandono familiar e a falta de atenção e carinho, e que o agravo dessa doença pode estar relacionado com o fato de estarem separados dos familiares, parentes ou cuidadores, isto porque a instituição recebe vários pacientes deixados por seus familiares próximos, ou algum parente, ou até mesmo por alguém que se sente obrigado a ajudar a ter uma moradia adequada. Um estudo com os institucionalizados e a equipe atuante na instituição possibilitará melhor conhecimento sobre as causas que levam à depressão, uma vez que essa patologia não se manifesta de maneira semelhante em todos os casos.

Em cada caso, o comportamento é diferenciado, complicando o diagnóstico imediato. Muitas vezes, fica difícil determinar o grau encontrado nos pacientes depressivos. Em geral, é possível ajudar, contribuindo para o seu bem-estar social e emocional dentro da residência, promovendo eventos emotivos para trazer tranquilidade e pensamentos diferenciados para cada um dos institucionalizados. A maioria dos idosos não tem familiares e precisa de alguém para minimizar a falta de carinho com eles. Por fim, crê-se que o papel do enfermeiro pode ser importante para esses residentes, ao identificar precocemente os sinais e sintomas do transtorno depressivo.

## Materiais e métodos

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição para idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que, atualmente, abriga 98 institucionalizados. Essa instituição está situada no município de João Pinheiro, no noroeste de Minas Gerais.

Na pesquisa de campo, de viés qualitativo, foi utilizada a entrevista como recurso para investigar as causas do transtorno depressivo no idoso institucionalizado. A coleta de dados se desenvolveu em forma de entrevista semiestruturada, individual e gravada. Os entrevistados foram do setor administrativo (01), cuidadores (02), enfermeiros (03) e técnicos em enfermagem (03) que atuam no abrigo para idosos, totalizando uma amostra de 09 sujeitos ( $N = 9$ ). A escolha dessa amostra foi realizada considerando o número de trabalhadores no local da pesquisa, conforme as escalas de trabalho, sendo que pelo menos um funcionário de cada turno deveria ser representado.

Para identificar as características físicas dos idosos institucionalizados, foram analisados os prontuários médicos e da equipe de enfermagem, a fim de identificar as possíveis causas do transtorno depressivo. Os sinais e sintomas dos transtornos depressivos serão verificados por meio da revisão bibliográfica.

A entrevista foi realizada pelas pesquisadoras nos períodos matutino, vespertino e noturno, conforme as escalas dos trabalhadores no abrigo no horário previamente agendado com eles, de modo a não interferir nas atividades por eles executadas.

Foram incluídos na pesquisa residentes em um abrigo para idosos com diagnóstico clínico ou sinais e sintomas do transtorno depressivo. Foram itens exclusivos a idade, o gênero e o tempo de residência no abrigo, bem como o tempo em que apareceram os sinais e sintomas.

Após análise das entrevistas, que foram transcritas na íntegra, os dados foram tratados. Os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a finalidade de preservar sua identidade, e o trabalho foi submetido ao Conselho de Ética sob o processo CAAE: 99931418.0.0000.8078.

## Os idosos no Brasil e as instituições de acolhimento

De acordo com Melo *et al.* (2011), o idoso trata-se do indivíduo com idade entre 60 a 65 anos, em países mais bem desenvolvidos, ou seja, em países mais ricos que tenham uma vida mais adequada à população idosa, possibilitando, assim, uma fase de vida mais ampla e saudável. O Brasil, com uma elevada população de idosos, segundo os dados do IBGE (2017), apesar de essa população estar com uma vida mais prolongada, ela tem mais probabilidade de adoecer com maior frequência do que a população de jovens.

Dessa forma, o transtorno depressivo se torna um dos maiores problemas encontrados na população da terceira idade, pelo fato de esses indivíduos não terem mais a capacidade e a eficiência na realização de suas atividades de vida diária – AVDs. Entende-se que é não é fácil saber o tipo de depressão que há em um paciente, pois sabe-se que os idosos se expressam menos que os jovens, dificultando o fechamento de um diagnóstico.

Sendo assim, Carvalho Filho e Papaléo Netto (2002, p. 161) afirmam que um quadro depressivo pode ser classificado em duas fases, primária e secundária, recebendo também o título de sintomático: “não há alterações patológicas comprovadas”. Sendo assim, verifica-se a causa da depressão por múltiplos fatores, entre eles o consumo de medicamentos, a incapacidade de se socializar e a perda do convívio com a família.

De acordo com Araújo (2014), as instituições para abrigo de idosos desempenham as funções de guarda, proteção e alimento, abrigando idosos que tenham as características apontadas anteriormente, sujeitados pelos seus grupos diretos, à medida que sua presença se torna incômoda, difícil e insustentável, ficando sua participação familiar e social limitada ou até impossibilitada.

Segundo Frade *et al.* (2015), no Brasil há um número relativamente baixo de idosos institucionalizados, comparando com outros países, menos de 1% da população vive nessas instituições. Apesar de essa população nos abrigos ainda ser pequena, cada dia aumenta o número de idosos, podendo chegar ao dobro da população jovem no Brasil.

Nem todos os abrigos possuem atividades voltadas para o bem-estar do idoso, para melhorar sua autoestima, o que acarreta uma carga maior para os cuidadores dessas instituições. Cortelleti, Herédia e Casara (2010, p. 83) descrevem que “o idoso institucionalizado restringe as perspectivas de futuro e de



vida”. O idoso precisa adaptar-se com a nova moradia e com seu novo ciclo de vida, a fim de ter melhores dias e adaptar-se entre pessoas diferentes da sua vida anterior, apesar da situação do asilamento provocar um desequilíbrio emocional e social nos idosos, além de interferir em suas relações interpessoais.

Corrêa e Cordioli (2014) dizem que a depressão se caracteriza como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que contribui para inúmeros impactos funcionais e envolve inúmeros aspectos de origens biológicas, psicológicas e sociais. Os principais sintomas da depressão são diagnosticados com sintomas como: humor, sentir-se deprimido e a perda do interesse ou do prazer em quase todas as atividades diárias.

De acordo com Fernandes e Garcia (2010, p. 162), a depressão é classificada como primária e secundária, sendo os dois tipos mais agravantes. Na depressão primária, não há alteração primária patológica comprovada, ela foi por muito tempo classificada como endógena, neurótica, reativa ou psicógena. Por outro lado, a depressão secundária está relacionada a alterações devido às doenças orgânicas, recebendo a denominação somatogênica. Os tipos de depressão, primária e secundária, estão relacionados com outras doenças psíquicas, dentre as quais a depressão faz parte da sintomatologia da doença de base, ser consequência do tratamento clínico ou por intoxicação medicamentosa.

Papaléo Netto (2002) relata que a depressão nos idosos institucionalizados cada vez mais aumenta o índice de outras patologias possíveis de serem desenvolvidas nos idosos. A depressão é a doença psiquiátrica de maior prevalência e incidência entre as pessoas idosas, cerca de 25% das pessoas com 65 anos ou mais têm algum tipo de depressão caracterizando mudanças na sua qualidade de vida.

De acordo com Carvalho Filho e Papaléo Netto (2005), uma visão ampla de qualidade de vida refere-se às condições de propostas amplas para uma vida digna, com direitos básicos, sendo eles alimentação, água potável, vestuário, habitação, trabalho, transporte, e, como aspectos muito importantes, o amor, a liberdade, a realização, a solidariedade e muita felicidade.

Segundo Cortelleti, Herédia e Casara (2000, p. 56), “o abandono é o estado ou condição de uma pessoa que se encontra vivendo institucionalizado”, tendo causas variadas, entre elas, porque a pessoa não tem uma renda mensal para manter os seus gastos e, muitas vezes, não tem família, ou porque foi

deixada pela família aos cuidados institucionalizados. Nesse sentido, a pessoa foi esquecida e encontra-se em uma situação de abandono, que traz consigo um sentimento de desamparo, solidão, exclusão. Esse estado emocional advém não só pelo fato de a pessoa estar afastada fisicamente da família ou das pessoas de convívio próximo, senão o de estar privado de relacionamentos que gostaria de ter. Os vínculos anteriormente estabelecidos pelos familiares foram rompidos, privando o idoso das suas relações de afeto, o que leva à experiência de solidão pelos isolamentos social e emocional do idoso.

A configuração da situação exposta possibilita propor algumas alternativas que podem contribuir para a transformação qualitativa da realidade atual dos abrigos para idosos e de seus residentes. Na maioria das instituições, é comum abrigar idosos doentes, sedentários, sem objetivo de vida e sem dependentes. São idosos que a família não cuida por apresentarem problema de saúde, acarretando maiores dificuldades à sua permanência na instituição.

Andrade *et al.* (2005, p. 93) diz que as instituições de longa permanência são conhecidas também como abrigo, asilo, casa de repouso, clínica geriátrica ou lar, são locais destinados aos idosos sem condições de moradia, sendo eles o alvo principal para receber atendimento integral em instituições. A observação imediata do comportamento do idoso, inclusive o transtorno depressivo, poderá contribuir para um diagnóstico rápido e assim possibilitar um tratamento direcionado às necessidades do indivíduo.

Os agravos e as incidências da depressão em idosos institucionalizados confirmam o papel principal na identificação dos sinais e sintomas do transtorno, devido à sua convivência em longo período do dia ao lado do idoso.

## Resultados e discussões

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no mês de novembro de 2018, em uma instituição para idosos, em uma cidade do noroeste de Minas Gerais. Os entrevistados foram do setor administrativo (01), cuidadores (02), enfermeiros (03) e técnicos em enfermagem (03), totalizando uma amostra de 09 sujeitos (N = 9), que passarão a ser nominados por letras (A, B, C...) e/ou setor representativo. O propósito das entrevistas foi colher os dados sobre o índice de depressão dos idosos na referida instituição. As respostas foram descritas na íntegra.

Ao perguntar para os enfermeiros se há idosos na instituição com diagnóstico médico de transtorno depressivo, os profissionais disseram:

Enfermeira A: Não, diagnóstico médico não. A gente pode dizer que com as características depressivas a maioria.

Enfermeira B: Então... é... aqui nós não temos nenhum diagnóstico fechado de transtorno depressivo, nós temos diagnósticos do CID 10, mas nenhum específico, nós temos é residente com características da doença, mas diagnósticos fechados nenhum.

Enfermeiro C: Sim, nós temos em média uns vinte, entre mulheres e homens.

Com base nas respostas dos entrevistados, pode-se observar que não há idosos com o transtorno depressivo com diagnóstico médico fechado. Apesar de ter sido proposta uma análise em prontuário, foi negado o acesso, porém a maioria dos profissionais relata os sinais e sintomas que os idosos apresentam relacionando-os ao transtorno depressivo.

De acordo com Frank e Rodrigues (2016, p. 393):

Como qualquer nível de sintomas depressivos associa com a atividade da doença com o nível biológico, ficando assim os sintomas depressivos clinicamente significantes que, no entanto, não preenche o critério diagnóstico para o transtorno de humos para o CID-10 e pelo DSM-V, mas também causam danos à saúde e ao bem-estar dos indivíduos podendo assim evoluir para um quadro de depressão maior.

Perguntou-se aos entrevistados se há um gênero mais atingido pelos transtornos depressivos na instituição pesquisada. Todos foram unânimes em dizer que as mulheres são mais acometidas, porém o gênero masculino também é atingido. De acordo com Cortelleti, Herédia e Casara (2010, p. 120), o gênero feminino predomina no índice de institucionalizados com transtorno depressivo, sendo elas as mais propícias ao abandono.

Ao questionar os entrevistados sobre as possíveis causas do transtorno depressivo nos idosos institucionalizados, foram obtidas as seguintes respostas:

Enfermeira A: A família que eu acho que é o principal, principal característica, principal motivo da depressão e a questão da rotina porque por mais que a gente tente aproximar o máximo possível do lar não é, então a gente tem a rotina dos banhos nas horas certas, alimentações nas horas certas, então em casa você faz isso quando seu banho sua alimentação na hora que você quiser, então aqui eles têm uma rotina.

Enfermeira B: Aqui a gente vê que pode ser por abandono da família, dos familiares, pela rotina da falta de socialização.

Enfermeiro C. Abandono familiar.

Técnico A: Ah não, muitos querem ir embora, não acostumam aqui, outros transtornos que ajudam.

Técnica B: Ah na verdade acho que é a carência, falta da família, isso.

Técnica C: Olha, é... ao meu ver são a maioria que tem o transtorno depressivo, a causa na maioria das vezes é o abandono das famílias, né que às vezes não visita ou fala que vai, que leva, que vai buscar é... e não vem buscar, isso. A maioria então assim não queria morar lá né, não tem possibilidade de morar sozinho, mas quer morar sozinho, quer fazer as coisas, mas isso deixa eles muito tristes e depressivos, é o que se nota.

Cuidadora A: Bom, primeiro né, é como eles estão no asilo eles perdem a afetividade familiar, é um dos pontos da depressão né, é ... depois aqui eu acho que tinha que ter mais interação com eles porque a falta de interação de brincadeira de conversa dá uma certa depressão, é... não tem entretenimento pra eles, nem todos tem uma televisão no quarto, nem todos tem alguma coisa que ajuda a interagir, eles acabam ficando tristes e dando depressão.

Cuidadora B: Eu acho que é o abandono da família.

Administrativo: Eu creio que já vem da família né, uma vez assim que o idoso ele sendo distanciado da sua família né, a família às vezes assim coloca aqui na instituição e nunca mais volta pra visitar, eu creio que isso pode tornar um quadro depressivo.

As respostas obtidas dos profissionais que atuam na instituição evidenciam que o principal motivo da depressão nos idosos institucionalizados é o abandono familiar, em que os familiares os deixam instituição, fazendo promessas de visitas, ou de buscá-los, e nunca aparecem.

A família é caracterizada como sendo espaço primário onde tudo tem sua origem, além de ter sua função decisiva para a construção e identificação dos sujeitos, sendo ela constituída de vários membros que ocupam e desempenham diferentes papéis. São estabelecidas, entre os membros da família, relações interpessoais de obrigações, deveres e direitos, sendo de pais para filhos e de filhos para pais, e mesmo assim alguns idosos ainda se sentem abandonados.

Para Cortelleti, Herédia e Casara (2010, p. 120), a situação de asilamento, motivada pelo abandono, é uma contingência diferenciada. Sendo assim, o asilo é o lugar que restou para abrigar o idoso e recebê-lo. A solidão do idoso está relacionada às alterações que ocorrem na família, com a falta e a redução de suporte familiar. Quando o idoso é afastado do convívio familiar, é estabelecido o rompido conjugal, provocando sentimentos diferenciados, como: tristeza, mágoa, desprezo, desamparo, desrespeito, solidão e até mesmo o abandono.

Na pergunta seguinte, os participantes da pesquisa, além de citar as causas da depressão nos idosos institucionalizados, ainda relataram possíveis ações a serem realizadas com estes:

Enfermeira A: Isolamento quando você vê o residente isoladinho, triste, rejeitando alimentos e resistente, resistindo ao banho, são sinais que faz com que a gente fique alerta. Todos são sinais que a gente fica mais alertas com os residentes.

Enfermeira B: Depende né, de qual área você quer pegar, por exemplo, se for nessa questão é ele tanto pode ficar sem comer como comer muito, fadiga, cansaço, sonolência demais, não queira participar das coisas e falta de interesse, perda de interesse, sofrimento emocional, agitação.

Enfermeiro C: Tentar ressocializar eles, levando para eventos, atividades fora do abrigo e a própria atividade dentro do abrigo, como festas comemorativas, dia dos pais, mães, natal, para que eles estejam interagindo com a equipe e a sociedade.

Técnico A: Uai, principalmente acompanhado eles nos hospitais, nas consultas, nos postos, ajudando eles com projeto, levando alegria, porque tem que estar motivando as pessoas, só deixar elas depressivas.

Técnica B: É dando atenção, carinho cuidado, avaliando eles sempre.

Técnica C: Não só o enfermeiro como o cuidador quem está lá cuidando todo dia, é sentar conversar é também os visitantes é uma parte muito importante quando a pessoa tem depressão e também a gente promove festinhas, é... e isso influi muito na forma deles pensar se divertir o tempo né, que, ... como eu ia dizendo não só o enfermeiro mas como todas as pessoas que trabalham lá, a gente acaba sendo família, é a gente acaba virando família na verdade, então assim sentar, tirar aquele prazo pra conversar, dar mesmo atenção, isso mesmo acho muito importante.

Cuidadora A: Também é uma boa pergunta, usar a criatividade com eles, tirar um dia para brincar com eles, pra ouvir as vezes o sentimento deles que fica muito guardado, eu acho que é um dos pontos.

Cuidadora B: Hum! Mais carinho, atenção, ter mais compreensão, saber dialogar com eles.

Administrativo: Então... ele tem um meio, assim que procurar um mecanismo de defesa pro próprio idoso procurando ajudar também em outra área profissional, na área mesmo da saúde, da assistência social de outros profissionais da área.

Nota-se que as causas da depressão são diversas e cada profissional tem uma forma de lidar com a situação e visualiza a afetividade como ponto de partida para fazer a intervenção o mais cedo possível. A saúde é o estado de bem-estar físico, psicológico, social e espiritual que permite as pessoas realizarem suas atividades diárias com eficiências e autonomia. O cuidado com a saúde é importante em qualquer etapa da vida e mais ainda na idade avançada, pois o processo fisiológico do envelhecimento torna o indivíduo mais suscetível às patologias físicas e emocionais.

De acordo com Andrade *et al.* (2005, p. 93), a intervenção precoce do transtorno depressivo não é a única forma de tratamento, pois a prevenção também pode ser um ótimo caminho para não haver um diagnóstico depressivo, mudando situações de risco que podem servir como fatores desencadeadores e facilitando o diagnóstico da depressão nos idosos institucionalizados.

A seguir, encontram-se respostas dos funcionários a respeito de como o enfermeiro poderá atuar para minimizar os efeitos dos transtornos depressivos nos idosos institucionalizados

Enfermeira A: Oferecendo carinho, atenção, ouvindo apesar de que aqui né, nós até temos o psicólogo, mas a gente também tem que tentar minimizar o máximo, essa rotina, essa obediência dessa rotina, aproximar, deixar eles no máximo à vontade, mais é pra dentro de nossa rotina mesmo.

Enfermeira B: Mas o quanto mais a gente tentar quebrar essa barreira de enfermeiro residente melhor, e outra, que nós também temos o papel de psicoterapia, tem atividades com eles que podem tirar eles da rotina.

Enfermeiro C: A falta do convívio com família, filhos, filhas, amigos que estão na sociedade e não visitam.

Técnico A: Ai! Uma das causas é a tristeza, alguns não costumam a ficar aqui, outros ficam, mas ficam meio deprimidos.

Técnica B: Ixi! Acho que é a mesma coisa né, que é a falta da família, carinho.

Técnica C: É o que eu falei, é o abandono mesmo, é a incapacidade de se cuidar, de ter uma vida social, é isso aí, é o abandono da família na maioria das vezes.

Cuidadora A: Foi o ponto que eu falei, família, né?

Cuidadora B: Família, no abandono dos familiares, eu acho, nem os familiares vem, simplesmente traz eles e deixa abandonado, eu penso assim.

Administrativo: Seria a falta de apoio familiar né, o carinho, o amor, e muitas vezes não só da família, da própria comunidade estar visitando mesmo, uma vez que nem todos têm família.

Percebem-se respostas diferenciadas da equipe. Quanto às dúvidas dos profissionais em destacar as características dos idosos institucionalizados, acredita-se que com a demanda de idosos na instituição, faltam profissionais para melhorar o atendimento, possibilitando ao enfermeiro ter mais tempo para se relacionar com o idoso e podendo conhecer mais as suas necessidades.

Para Andrade *et al.* (2005, p. 93), a finalidade da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar é aplicar suas ações baseando-se nos sinais e sintomas observados e relatados pelos idosos. Mudanças que proporcionam os institucionalizados o bem-estar físico e psíquico devem ser adotadas e praticadas imediatamente. A equipe deverá proporcionar atividades para os idosos a fim de que saiam da sua rotina, objetivando melhor qualidade de vida.

Ao perguntar como o enfermeiro pode identificar os sinais e sintomas dos idosos com transtorno depressivo, foram obtidas as seguintes respostas:

Enfermeira A: Isolamento, é quando você vê o residente mais isoladinho, mais triste, rejeitando alimentos, é resistindo ao banho, são sinais que fazem a gente ficar mais atentos.

Enfermeira B: Depende né, depende de qual área você que pegar, por exemplo, se for nesta questão ele tanto pode ficar sem comer como ele pode comer muito né, fadiga, cansaço, sonolência demais, não querer participar das coisas, falta de interesse, perda de interesse, sofrimento emocional, agitação.

Enfermeiro C: O choro, a timidez, a falta de apetite, o isolamento, a pouca conversa, diálogo que não existe são os principais.

Os idosos manifestam a depressão de modo diferenciado, muitos se isolam, outros não aceitam a alimentação, ficam chorosos, tristes, isolados e muitas vezes não aceitam a higienização, tendo que ser encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e, se for constatada a patologia, deverão ser medicados conforme necessário, sendo que a maioria dos internos faz uso da medicação.

Segundo Sam Martin e Pastor (1996, p. 27) descrevem, “todo ser humano em qualquer fase de sua vida pode expressar alguns sintomas depressivos, mas



em idosos a probabilidade de aparecer esta doença é ainda maior”, pois eles apresentam inúmeras limitações e perdas, tendo como consequência a introspecção e o afastamento do convívio social.

Paula *et al.* (2018) descrevem que a enfermagem é fundamental na identificação dos sinais e sintomas do transtorno depressivo, por ter maior contato com os idosos institucionalizados. Identificar os fatores de risco para este transtorno também é papel do enfermeiro, que pode evitar que o quadro se agrave.

A pergunta seguinte foi sobre como o enfermeiro deve agir com o idoso que possui o transtorno depressivo. Abaixo, seguem respostas:

Enfermeira A: Acho que nesse sentido a gente pode e, o que a gente faz é levar para o acompanhamento médico para ver a necessidade de repente de uma intervenção medicamentosa, nós tentamos trazer eles mais próximos dos outros residentes, trazer para o convívio.

Enfermeira B: Entrar com as ações da psicoterapia mesmo.

Enfermeiro C: Primeiramente reconhecer que ele tem a depressão, assumir responsabilidade sobre ele, encaminhar para tratamento psicólogo e psiquiátrico. Tratar com a medicação correta e com terapias para que não se isolem tanto da equipe.

O enfermeiro precisa agir rapidamente para que o idoso com o transtorno depressivo não agrave mais, além de encaminhar à equipe médica o psiquiatra, prioritariamente, e o psicólogo. Pode-se também conversar com o idoso observando o seu modo de expressar os sentimentos que nele existem, podendo-se perceber, desse modo, o sofrimento que o idoso está expressando.

Segundo Raldi, Cantele e Palmeiras (2016), as estratégias de tratamento mais utilizadas são a psicoterapia, a intervenção medicamentosa e a prática de exercícios físicos. A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para diminuir o sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidades de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas e diminuição das recaídas.

No último questionamento, sobre a importância de o enfermeiro trabalhar com a equipe multidisciplinar a fim de promover qualidade de vida aos idosos institucionalizados, somente a enfermeira B não emitiu seu parecer, os demais relataram:

Enfermeira A: É falar a mesma língua que a equipe multidisciplinar. Quando ela é bem entrosada facilita o trabalho de todo mundo e quem ganha com isso é o residente.

Enfermeiro C: A busca ativa, busca de informações, acompanhamento diário, e observação de sinais e sintomas, e a necessidade básica para aquele paciente.

Nota-se a importância da atuação do enfermeiro ao lidar com os residentes do abrigo, e da interação com a equipe multidisciplinar, para que possam juntos elaborar estratégias para mudanças na rotina a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e minimizar os agravos da depressão. Fazer uma mudança voltada para o idoso para quebrar o quadro depressivo o quanto antes, possibilitando uma vida mais saudável aos institucionalizados.

De acordo com Araújo (2014, p. 403),

[...] além de participar da equipe multidisciplinar, o enfermeiro possui formação para compreender as necessidades do idoso e estimulá-lo a praticar atividades prazerosas, entre elas, a leitura, desenhar, caminhar e outras que possibilite a mudança das rotinas despertando o sentimento de ser útil e atuante na sua comunidade.

Conhecer as necessidades do idoso é importante para que a equipe multidisciplinar possa atuar de forma assertiva com o objetivo em comum de proporcionar os cuidados necessários para que o idoso possa sentir-se útil e atuante no convívio social.

## Considerações finais

Ao investigar a causa da depressão em idosos institucionalizados em um abrigo no noroeste de Minas Gerais e a atuação do enfermeiro frente a esse transtorno, foi possível identificar os fatores que levam o idoso ao transtorno depressivo.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem tem a finalidade de orientar e identificar os sinais e sintomas apresentados, apesar de a atuação do enfermeiro frente esse transtorno ser subestimado tanto pelo profissional de saúde, pelos familiares e pelo próprio idoso.

Os idosos apresentam como características físicas alteração no sistema músculo-articular-esquelético, no sistema cardiovascular, respiratório, urinário e nervoso, dentre outros sistemas e órgãos, devido ao processo fisiológico normal do envelhecimento. As características sociais dos idosos institucionalizados tendem a preservar uma imagem de saúde, justificando suas limitações através da doença, e assim facilitando acreditar que estão doentes e não velhos. Nesse sentido, o enfermeiro possui formação para realizar ações a fim de minimizar os efeitos da institucionalização do idoso, principalmente o transtorno depressivo.

Os sinais e sintomas apresentados pelos idosos com transtorno depressivo são o isolamento social, a perda de apetite, a fraqueza muscular, o estresse, além de eles ficarem chorosos, tristes, isolados e, muitas vezes, não aceitem a higienização. O enfermeiro, por ter mais contato com o idoso institucionalizado, deve estar atento aos sinais e sintomas do transtorno depressivo e dedicar-se a elaborar e implementar estratégias preventivas ou que possam reduzir os agravos da depressão.

Para que isso aconteça de forma efetiva, faz-se necessário ouvir os idosos, encorajá-los a compartilhar seus sentimentos, preocupações, sonhos e desejos, além de promover a elevação da autoestima. Incentivar a prática de exercícios físicos regulares, como uma caminhada livre, por exemplo, e a alimentar-se nos horários estipulados e ingerir os medicamentos prescritos pelos médicos é estratégia importante para auxiliar o idoso no combate ao transtorno depressivo. Além dessas orientações, o enfermeiro pode utilizar ferramentas, como, por exemplo, a escala de Depressão Geriátrica (EDG) para avaliar os sintomas depressivos, possibilitando, precocemente, medidas de prevenção.

## Referências

- ANDRADE, A. C. A. *et al.* Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 57-66, 2005.
- ARAÚJO, A. G. C. **Prevenindo a depressão em idosos institucionalizados**. Especialização (Em linhas de cuidado em Enfermagem em Atenção psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014, 14 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167147/Adriana%20Gomes%20Cruz%20Araujo%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 788 p.
- CORRÊA, M. I. N.; CORDIOLI, A. V. **Critério Diagnóstico do DSM-5: Revisão técnica**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2. ed. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul - EDUCS, 2010. 135 p.
- FERNANDES, L. G.; GARCIA, M. G. O Sentido da Velhice para Homens e Mulheres Idosos. **Saúde Social**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/05.pdf> Acesso em: 15 ago. 2018.
- FRADE, J. *et al.* Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 41-49, jan./fev./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a05.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2018.
- FRANK, M. H.; RODRIGUES N. L. Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, pp. 391-397.
- FREITAS, E. V.; PY, L. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: 4. ed. Guanabara Koogan, 2016.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Cresce o número de idosos no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- MELO, D. K. *et al.* Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 418-423, jul./set. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24217/16224>. Acesso em: 11 mai. 2018.
- PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. 524 p.
- PAULA, R. T. *et al.* A atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados: subsídios de prevenção. **Revista Eletrônica e Acervo da Saúde**, 2018. Vol. Sup. 11, S1053-S1060. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS130.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RALDI, G. V.; CANTELE, A. B.; PALMEIRAS, G. B. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. **Revista de Enfermagem**, 2016; 12 (12):48-63. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2050/2236>. Acesso em: 16 ago. 2018.

SAN MARTIN, H.; PASTOR, V. **La epidemiologia de la vejez**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

## EsqueSER: um estudo sobre memórias e intervenção no envelhecimento

Juliana da Conceição Sampaio Lóss  
Rosalee Santos Crespo Istoe  
Mariana Fernandes Ramos dos Santos

*“Não me peça para que me lembres de ti  
Não tentes fazer-me compreender  
Deixe-me descansar  
Faz-me sentir que estás comigo  
Abraça-me e pega na minha mão  
Estou triste, perdido e doente  
E nunca precisei tanto de ti  
Não perca a paciência comigo  
Não jure, não grite, não chore  
Não posso fazer nada com o que se passa comigo  
Lembra-te que preciso do teu carinho  
Porque o melhor de mim já se foi  
Não me abandone, fica ao meu lado  
Ama-me até o fim da minha vida”.*  
(Autor desconhecido)

## Considerações iniciais

O envelhecimento tem sido amplamente estudado por diversas especialidades, tais como: medicina, psicologia, fisioterapia, neurologia, geriatria, entre outras, pois há, atualmente, um incremento da longevidade, ou seja, há um aumento da queda da mortalidade, e melhor qualidade de vida de idosos, propiciando maior expectativa de vida. Todavia, deve-se considerar o envelhecimento em diferentes contextos, populacional, social e individual, pois, mesmo com o aumento da expectativa de vida, é recorrente o envelhecimento associado a muitas perdas e patologias que alteram a qualidade de vida de idosos.

A nós, pesquisadores, pertence a tarefa de conhecer melhor o envelhecimento, e contribuir para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento adequado das perdas cognitivas, especialmente a perda da memória, que é uma das principais queixas de idosos e familiares que buscam por alguma solução para as patologias relacionadas ao envelhecimento, e que acabam por trazer um enfrentamento difícil para o núcleo familiar.

Jacob Filho (2009) relata que a geriatria é o campo da medicina que se preocupa com o envelhecimento, a prevenção e o diagnóstico, bem como, o tratamento de idosos. Já a gerontologia atua na interface com as diversas ciências que estudam o envelhecimento, trata-se de um termo mais amplo.

No entanto, envelhecer é parte da vida e está caracterizado por perda progressiva da reserva funcional de cada órgão, ou seja, há uma queda da homeostase. A este processo natural de envelhecimento denominamos senescência, envelhecimento primário ou eugéria, entretanto, nesse processo não há insuficiência e, sim, perda da reserva funcional. Há perda da saúde, com alterações associadas ao envelhecimento que pioram se o indivíduo tiver maus hábitos de vida e sedentarismo, tudo isso irá ocasionar patologias, processo que se denomina envelhecimento secundário ou patogenia, conseqüentemente, há agravos à saúde, incapacidade e perda da autonomia (JACOB FILHO, 2009).

Como se pode observar, o envelhecer é um fenômeno que ocorre continuamente e os indivíduos, durante a vida, vão se modificando. Assim, o que será mais impactante para obter um envelhecimento sadio será a história de vida, o estilo de vida e os fatores genéticos de cada sujeito.

Tal fato demonstra que envelhecer com saúde deve ser o alvo de todos nós, buscando autonomia, independência, menos limitações da vida diária, saúde

mental, ou seja, alcançar a qualidade de vida, que é a percepção que cada um tem da sua própria vida, no contexto em que está inserido, e em suas relações sociais. Trata-se de um conceito importante e amplo em que se considera o sujeito biopsicossocial. Portanto, destaca-se que no envelhecimento há perda de reserva funcional para todo o organismo, de acordo com as características de cada órgão, bem como de acordo com as doenças associadas ao envelhecimento (JACOB FILHO, 2009).

Durante o envelhecimento, há forte incidência de doenças crônicas que causam sérias limitações. Tais doenças são associadas a perdas, problemas familiares, isolamento social, e interferem na saúde do idoso (JACOB FILHO, 2009).

Braga e Mariano (2018) destacam que o envelhecimento, frequentemente, é associado à saúde e à doença, à desorientação e à regressão, porém, não é sempre dessa forma e, mesmo que haja doenças, o suporte social e o familiar favorecem o envelhecimento de todos os idosos. Assim, a família é indispensável ao desenvolvimento do idoso e ao enfrentamento das patologias decorrentes do envelhecimento, independentemente do arranjo familiar.

Os fatores de risco, para um envelhecimento associado a patologias em geral, estão associados a doenças mentais, a transtornos psicopatológicos, a doenças físicas e ao não controle de doenças, à não prevenção através da imunização, à saúde bucal ruim, à osteoporose, a quedas e fraturas, à depressão, à incontinência urinária, ao tabagismo, a uma dieta pobre em nutrientes, a diabetes, à hipertensão, à doença coronária, ao câncer, a demências e ao estresse (BUSSE; RIBEIRO, 2009).

O presente capítulo teve por objetivo compreender o envelhecimento e as perdas relacionadas a esse tão importante fenômeno da vida, especificamente a perda da memória, e, assim, sugerir intervenções que propiciem melhor enfrentamento das patologias que causam tal perda, a fim de que se possam minimizar agravos à condição de saúde dos idosos. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa. Como metodologia fora utilizada a revisão bibliográfica a partir de artigos indexados nas bases de dados Scielo e Pubmed e, ainda, autores importantes, estudiosos que dissertam sobre o tema.



## O envelhecimento na contemporaneidade

Hodiernamente, pode-se verificar que o envelhecimento provoca mudanças no perfil da população, assim como nos hábitos de vida; consequentemente, pode-se contemplar o aumento de doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, e até depressão, que são importantes causas de incapacitação. Conhecer esses aspectos que estão atrelados ao envelhecimento é importante para repensar as formas de prevenção de patologias que acometem o idoso, alcançando todos os aspectos da saúde, física, psíquica ou espiritual (JACOB FILHO, 2009).

Ainda discorre o autor supracitado acerca da feminilização do envelhecimento e do envelhecimento masculino, que são duas questões importantes para este século, e que devem ser discutidas pela geriatria e pela gerontologia. Este será um campo amplo para refletir sobre as particularidades de cada organismo frente ao envelhecimento, estendendo-se a todos os aspectos que permeiam o ser humano, considerando fatores culturais e psicológicos.

Entretanto, existe uma urgência em atuarmos em todos os níveis, conforme discorre Jacob Filho (2009), em que diversas estratégias têm sido implementadas, e assim demonstraremos abaixo:

*Chronic Care model* é um guia para cuidados de alta qualidade de doenças crônicas no nível primário de atenção. Trata-se de ações em seis níveis diferentes, a saber:

1. Recursos da Comunidade: estimulam-se interações, tais como: ONGs, reuniões de autoajuda, centros comunitários.
2. Sistemas de saúde: organização do cuidado à saúde: apoio de líderes, cuidado das doenças crônicas, comunicação entre os diferentes níveis, prevenção de falhas no cuidado.
3. Suporte para o autocuidado: os pacientes são incentivados ao autocuidado por meio da educação em saúde.
4. Planejamento da atenção à saúde: atendimento previamente planejado separando casos agudos de crônicos, favorecendo intervenções que privilegiem o paciente positivamente.
5. Suporte para decisões: utilização de *guidelines* para as condições crônicas de idosos.

6. Sistemas de informação clínica: permitem ações interativas, tais como: agendamento, dados retroativos, registros e planejamento individual dos pacientes.

Destarte, pode-se verificar que a prevenção é uma ferramenta que pode propiciar ao idoso um melhor enfrentamento diante de doença crônica, e lidar de forma positiva com os impactos que ocorrem na saúde frente ao envelhecimento.

Vieira Mendes *et al.* (2018) discorrem que o número de pessoas idosas no país aumentou significativamente, mesmo que existam políticas públicas em favor do processo de envelhecimento e da velhice, essas políticas ainda se mostram insuficientes para alcançar toda a população idosa. Repisa-se que o crescente aumento da população idosa brasileira solicita uma nova organização e planejamento, observando a longevidade a longo prazo, disponibilizando serviços integrais à atenção ao idoso e, além disso, a atenção especializada ao idoso doente, possibilitando um envelhecimento saudável. Dessa forma, ao inovar a atenção à população da terceira idade, o Estado se torna mais preparado para as próximas décadas para ofertar uma melhor assistência ao idoso, promovendo longevidade com qualidade.

## Memórias de um idoso

Algumas são as indagações que temos sobre esse tema, entre elas: onde estão armazenadas as memórias? Quais as áreas cerebrais estão envolvidas nos processos de memória? Quais os processos de memória? Existem diferentes tipos? É esperado que o envelhecimento trouxesse em si o declínio da memória? É na resposta a essas questões que se estruturou este capítulo. No entanto, Damásio (2010) refere-se à memória como a possibilidade de aprender e de recordar.

Izquierdo (2002, p. 9) faz luz à memória como sendo a

[...] aquisição, a formação, a conservação e a evocação de informações. Associando a memória a aprendizagem, só se “grava” aquilo que foi aprendido. A evocação é também chamada de recordação, lembrança, recuperação. Só lembramos aquilo que gravamos, aquilo que foi aprendido.

O autor supracitado define as etapas da memória em: Aquisição; Consolidação; Evocação das informações, o que corrobora com os relatos de Kandel (2006), enfatizando que o processo de armazenamento divide-se em três subprocessos: aquisição, consolidação e evocação. A *aquisição* diz respeito ao momento em que a informação chega até nosso sistema nervoso (estruturas sensoriais), e a consolidação é o momento de armazenar a informação.

Já Oliveira (2010), no que se refere à evocação, aponta-a como a reprodução dos conhecimentos, associando o agir inteligentemente como sendo a utilização dos materiais adquiridos ou aprendidos, o que o autor atribui a uma não implicação do processo de memorização. Com isso, podemos perceber que as informações que guardamos conosco é fruto do funcionamento da memória, que traz conteúdos, tanto sobre nós como sobre o mundo, de suma importância para nossa adaptação e orientação de forma geral.

No que se refere ao envelhecimento, ele traz por si só uma diferenciação do desempenho anterior ao mesmo em relação às funções cognitivas, bem como aos órgãos do sentido. Esse declínio esperado com o processo de envelhecimento não é significativo para comprometer as atividades de vida diária ou funcionais do idoso, uma vez que, quando há tais comprometimentos associados, há um prejuízo na vida do sujeito, o que nos remete à investigação de um quadro demencial.

Machado *et al.* (2011), no que se refere ao estado psicopatológico, no quadro de Demência, apontam que as mais importantes causas de morbi-mortalidade entre os idosos é caracterizada como uma síndrome crônica cujas características apresentadas são: declínio da memória, declínio intelectual e de outras funções, entre elas a linguagem, praxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organização, capacidade de planejamento e sequenciamento, mudanças no comportamento ou na personalidade, além do prejuízo no desenvolvimento psicossocial. Os autores ainda acrescentam que o grau de incapacidade aumenta com o avanço do declínio cognitivo, destacando a memória como uma das funções mais prejudicadas dentro desse processo.

A memória é apontada como a faculdade cognitiva de suma importância para a vida do ser humano, uma vez que é fator chave em que se desenvolve o processo de aprendizagem e é “onde” ficam retidos conteúdos referentes às informações que tivemos ao longo da vida. Em outras palavras, podemos entender que a memória nos proporciona o processo pelo qual codificamos, armazenamos e recuperamos informação.

Memória é o processo pelo qual esses conhecimentos são codificados, armazenados e posteriormente evocados. Memória é a retenção de um aprendizado. Uma soma de áreas cerebrais e interações com o ambiente. Dentro dessa premissa, essa função armazena os conteúdos vivenciados e dá permissão para que novos conteúdos se associem, sendo dividida em vários subtipos.

As memórias se divergem no que se refere ao conteúdo: declarativa, não declarativa e memória de trabalho, e em relação à duração: curta duração, longa duração e remota. Hebb (1949 *apud* MOTA, 2000) descreve que a memória podia ser dividida em memória a curto prazo e memória a longo prazo.

Na memória de curto prazo ou memória imediata, também chamada de memória primária, Gil (2005) define como é uma memória de capacidade limitada, que engloba a análise da informação sensorial nas áreas cerebrais específicas (visuais, auditivas etc.) e a sua reprodução imediata, num tempo de permanência muito breve, de um a dois minutos. Já a memória a longo prazo, comporta uma memória chamada de secundária, que permite a conservação durável das informações, isso por conta da codificação, seguida de uma estocagem organizada numa trama associativa multimodal (semântica, espacial, temporal, afetiva); essa memória permite a aprendizagem, e as informações armazenadas são objeto de uma *consolidação* variável em função da importância emocional e da repetição. Em outras palavras, podemos entender a **memória de curta duração** (ou memória de trabalho e de curto prazo) como a que tem acesso rápido e limitado. Nesta área, a informação não dura mais que segundos, enquanto a **memória de longa duração (ou permanente)**, é responsável por armazenar todo o conhecimento de uma pessoa, e o tempo de acesso para recuperação de informações, em comparação aos outros tipos de memória, é muito maior.

No que se refere à memória de trabalho, Goldberg (2009) entende como sendo uma memória que não somente serve para armazenar informações, tendo uma função específica de contextualizar o indivíduo e de gerenciar as informações que estão transitando pelo cérebro, sendo uma memória de duração ultrarrápida (de apenas poucos segundos) e sua capacidade limitada (retém apenas 5 a 9 itens). É controlada por um sistema de processamento – o sistema executivo central – que regula a sua atividade, tendo em conta os recursos existentes, as contingências do meio e o tipo de informação – visual, auditiva ou outro. A integridade dos lobos frontais é essencial como grande central de triagem de prioridades, podendo estar localizado no lobo

pré-frontal, uma vez que é associada à capacidade de planejar e de selecionar as estratégias essenciais ao bom funcionamento mnésico.

Ainda sobre o tempo de duração, Lent (2010), diferentemente de Gil (2005), propõe que podemos diferenciar as memórias a partir de duas características centrais: tempo de armazenamento (ultrarrápida, curto prazo e longo prazo) e natureza da memória (explícita, implícita e de trabalho). Podemos observar que Lent adiciona a memória ultrarrápida, e a destaca anteriormente à memória de curto prazo, apontando não duas, como Gil, mas três formas de funcionamento por duração.

Já sobre os tipos de memória relacionados à duração de longo prazo, no que se refere ao procedimento, Lombroso (2004) apresenta a diferença de memória explícita e implícita. Em relação à memória explícita, dá-se como exemplo o jantar do dia anterior ou a data de um acontecimento histórico, uma vez que envolvem o pensamento consciente, apontando o hipocampo como a região associada. Já no que se refere à memória implícita, o autor supracitado entende como memórias de procedimentos ou associativas em sua natureza, e que frequentemente são adquiridas de forma inconsciente, como, por exemplo, o medo de cobra, uma memória necessária para a sobrevivência. O autor aponta a amígdala como a área envolvida nessa função. A memória explícita também pode ser chamada de declarativa, enquanto a memória implícita é chamada de não declarativa, de acordo com seus respectivos funcionamentos.

Já no que tange à memória declarativa, podemos encontrar a *memória episódica*, que diz respeito aos episódios das nossas vidas, como, por exemplo, o primeiro beijo, sendo esta responsável pela nossa autobiografia; e a *memória semântica*, que diz respeito a conhecimentos gerais, não relacionados a tempo e espaço específicos, como, por exemplo, conhecimentos da Psicologia, que são comuns a todos não relacionados ao âmbito pessoal, como a memória episódica.

É importante que se possa compreender que existem múltiplos tipos de memórias, e que os subtipos estão relacionados a circuitarias cerebrais diferentes, sendo necessário que haja estimulação no idoso, que, por um processo natural, já apresenta um declínio considerado senil, ou seja, já é esperado que haja um comprometimento mínimo pelo processo do envelhecimento em si. Constatou-se, assim, que a atenção às funções cognitivas e, entre elas, a memória, é de sua importância para a promoção de saúde da pessoa idosa. É preciso que se tenha

atenção aos indícios de distúrbios da memória, fazendo-se necessário que tais indícios sejam avaliados com precisão e tratados, mesmo que o transtorno em si não esteja ainda instalado. Tendências a falhas de memória podem ser indícios de uma doença no futuro, e faz-se importante que as funções cognitivas sejam estimuladas, sobretudo a memória, que é a função responsável pelo armazenamento das informações que adquirimos ao longo de nosso desenvolvimento, como cita Hering (1920), que atribui à memória recolher os incontáveis fenômenos de nossa existência em um todo unitário, ou seja, nossa consciência se estilhaçaria em tantos fragmentos quantos os segundos já vividos.

## Intervenções para o enfrentamento da perda da memória

Vieira *et al.* (2018) elucidam que a abordagem da demência por equipes multidisciplinares tem maior eficácia, ocorrendo menos alterações do comportamento ou psicológicas, diminuição do estresse e possível depressão no cuidador. Todavia, considera-se importante o diagnóstico precoce de demência e uma abordagem da família junto ao paciente, que devem estar aliados a um bom planejamento a longo prazo, a fim de prevenir crises com hospitalização. O meio familiar também pode propiciar intervenções específicas, tais como: o treino do cuidador, a aprendizagem de estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse e melhorar a qualidade de vida.

Os autores referenciados acima destacam que intervenções devem ser implementadas e sugerem a promoção de parcerias estruturadas com organizações da comunidade, que proporcionem educação em saúde para o doente e sua família, a presença de equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, neuropsicólogos, entre outros. É mister que haja protocolos para intervenção qualificada na perda cognitiva e da memória, de modo que se intervenha precocemente e se alcance o objetivo esperado.

A demência constitui-se um quadro clínico presente em algumas patologias que acometem o idoso, ocasionando diminuição da qualidade de vida. Nesse passo, refletir sobre as demências nos leva a perceber que no quadro demencial há declínio cognitivo, como perda da memória, déficit de atenção, dificuldades na linguagem, nas funções executivas, diminuição ou dificuldades na aprendizagem, limitações na capacidade perceptiva, motora ou cognição social. Destaca-se que a Organização Mundial da Saúde estima que 47,5

milhões de pessoas vivem com demência a nível mundial, com um aumento para 75,6 milhões em 2030, e com possibilidade de aumento da incidência em 2050 (VIEIRA *et al.*, 2018).

Morando, Schmitt e Ferreira (2018) relatam que, em um estudo transversal feito com idosos saudáveis utilizando o treino de memória, ficou evidenciado que as pesquisas que citam tal intervenção divergem em relação aos efeitos benéficos do treino cognitivo em idosos, destacando que há maior necessidade de se implementar melhores estudos, especialmente em se tratando de patologias como o Alzheimer.

Destarte, de acordo com Borges (2018), a memória envolve aspectos biológicos e psicológicos através de sistemas cerebrais que atuam conjuntamente. Estudos apontam consideráveis evidências que mostram o lobo temporal como a área do cérebro que está envolvida com a memória, especialmente no que tange ao armazenamento de eventos passados.

Segundo a autora supracitada, não se observa um protocolo de tratamento eficaz que alcance a cura ou modifique a deterioração causada pela Doença de Alzheimer. E, de acordo com Borges (2018) *apud* Bottino *et al.* (2002), os tratamentos atuais têm por objetivo suavizar os déficits cognitivos e as alterações de comportamento, fazendo uso de medicamentos, e assim podem alcançar uma melhora da qualidade de vida do paciente e de sua família, somando-se a uma abordagem multidisciplinar (treino cognitivo, abordagem de técnicas para melhor estruturação do ambiente, orientação nutricional para uma dieta adequada, programas de exercícios físicos, orientação e suporte psicológico aos familiares e cuidadores).

Estudos exploratórios demonstram que programas de estimulação cognitivo-sensorial que tiveram efeitos positivos mais significativos foram os orientados para os domínios Memória e Atenção/Orientação, nos casos em que os participantes obtiveram melhora de seu quadro, priorizando as atividades da vida diária. Para os casos de depressão, sugere-se combater e evitar o isolamento social, fazendo uso de um plano de acompanhamento de cada indivíduo e realizando visitas domiciliares quando se achar pertinente (BORGES, 2018).

É de suma importância que, para que haja um desenvolvimento humano que maximize a qualidade de vida e as potencialidades, haja, também, a cultura de se estimular as funções cognitivas, entre elas, e memória, uma vez que esta tem um papel indispensável na vida do sujeito, seja pessoal ou coletiva.

**Tabela 1 - Sugestão de Atividades de Estimulação de Memórias**

<b>Tipo de memória</b>	<b>Definição</b>	<b>Estimulação</b>
Ultrarrápida	Retenção de informação não dura mais do que segundos.	Número de telefone novo, número do par de sapatos.
Memória de curto prazo	Retém a informação por menos tempo, até que ela seja esquecida ou guardada.	Lugar onde estacionamos o carro.
Memória imediata	Retém a informação logo que é recebida.	Nome de uma pessoa que acabamos de conhecer.
Memória de Trabalho	Retém a informação no período de curto prazo, porém, é necessária a manipulação de dados e envolve funções executivas, como planejamento e sequenciamento.	Sequência de números, sequência de letras, sequência de números e letras
Memória de longo prazo	Retém informações durante dias, semanas ou até mesmo anos. Consolidação é o processo de armazenar novas informações nessa memória.	Livro de histórias, sequência de figuras geométricas, contar história.
Memória Declarativa (Explícita)	Lembranças que fazem parte dos fatos que a pessoa consegue contar.	Perguntas e respostas (vida pessoal ou conhecimentos gerais), fazer uma receita específica.
Memória Episódica	Episódios da vida pessoal.	Álbum de fotografias, linhas do tempo, contar sua própria história.
Memória Semântica	Conhecimentos gerais, tempo e espaço.	Jogos de conhecimentos gerais, perfil, Show do Milhão.
Memória Não Declarativa (Implícita)	Automática, pouco processamento consciente, não pode ser contada oralmente, também chamada de procedimento.	Tocar um instrumento, aprender a dirigir, Dança Sênior.
Memória Prospectiva	Memória relacionada a eventos futuros.	Ligar para alguém para dar recado durante a semana, aniversário, atividades futuras.

Fonte: <http://memorizacao.info>.



## Considerações finais

O envelhecer é um fenômeno ao longo do desenvolvimento humano que traz consigo várias mudanças, em que indivíduo vai se modificando, apresentando um declínio natural de suas funções. O impacto para um envelhecimento sadio será a história de vida, o estilo de vida, os fatores genéticos desse sujeito, o que não implica a ausência de declínio, principalmente no que se refere à memória, mas sim a redução de impacto desse declínio na autonomia e independência da pessoa idosa. Podemos destacar alguns quadros como fatores de risco, como: doenças mentais, transtornos psicopatológicos, doenças físicas, osteoporose, quedas e fraturas, depressão, incontinência urinária, tabagismo, uma dieta pobre em nutrientes, diabetes, hipertensão, doença coronária, câncer, demências e o estresse. Dentro do quadro de demência, que se destaca no envelhecimento, o comprometimento da memória se torna significativo.

Entende-se memória como sendo o processo pelo qual adquirimos, armazenamos e evocamos informações, sendo a memória responsável pelas vivências que temos, por associações com novos conteúdos, ou seja, a memória tem função importante na aprendizagem e na vida do sujeito, sendo a faculdade cognitiva de suma importância para a vida do ser humano, onde suas informações ficam armazenadas, resultando numa pluralidade de memórias.

Contudo, constatou-se que, tanto nos quadros demenciais quanto no envelhecimento em si, é de sua importância que a memória seja uma função estimulada. Como existem múltiplos tipos de memória, essa estimulação pode ser dada de formas diferentes, estimulando a qualidade de vida do idoso. Dentro desse contexto, faz-se necessária a expansão de pesquisas acerca de estratégias que estimulem a memória, ampliando o acesso de tais atividades de formas simples, visando à equidade na estimulação desta função cognitiva: a memória.

## Referências

BRAGA, Jeane Maria de Souza Ribeiro; MARIANO, Monaliza Ribeiro. **As representações das famílias frente ao processo do envelhecimento**. 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

- BOTTINO, C. *et al.* **Reabilitação Cognitiva em Pacientes com Doença de Alzheimer.** Arquivos de Neuropsiquiatria, 60 (1); 2002, pp. 70-79.
- BORGES, A. **Estimulação cognitivo sensorial em idosos de uma IPSS.** Psicologia. PT, ISSN 1646-6977. 2018. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0450.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2019.
- BUSSE, A. L.; RIBEIRO, J. P. N. Promoção do envelhecimento saudável. *In:* MARTINS, Milton de Arruda *et al.* **Clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica.** Barueri, SP: Manole, 2009.
- DAMÁSIO, Antônio. O Livro da Consciência. **A construção do cérebro consciente.** Maia: Círculo de Leitores, 2010.
- GIL, Roger. **Neuropsicologia.** 2. ed. São Paulo: Santos, 2005.
- MORANDO, Eunice Maria Godinho; SCHMITT, Juliana Campos; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Treino de memória em idosos saudáveis: uma revisão da literatura. **International Journal of Developmental and Educational Psychology.** Revista INFAD de Psicología, v. 4, n. 1, p. 293-310, mayo 2018. ISSN 2603-5987. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1136>. Acesso em: 03 jul. 2019.
- GOLDBERG, Elkhonon. **The new executive brain: Frontal lobes in a complex world.** Oxford, UK: Oxford University Press, 2009.
- HERING, Ewald. Memory as a universal function of organized matter. *In:* Butler, S. (Ed.). **Unconscious memory.** London: Jonathan Cape, 1920, pp. 63-86.
- IZQUIERDO, Ivan. **Memória.** Porto Alegre: ArtMed, 2002.
- JACOB FILHO, W. Envelhecimento em diferentes contextos: Populacional, Individual e social. *In:* MARTINS, Milton de Arruda *et al.* **Clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica.** Barueri, SP: Manole, 2009.
- KANDEL, Eric Richard. **In search of memory:** The emergence of a new science of mind. New York: W. W. Norton & Company, 2006.
- LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios?:** Conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2010.
- LOMBROSO, Paul. Aprendizado e memória. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 207-210, Sept. 2004.
- MACHADO, Juliana Costa *et al.* Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 109-121, mar. 2011.
- MOTA, Márcia da. Uma introdução ao estudo cognitivo da memória a curto prazo: da teoria dos múltiplos armazenadores a memória de trabalho. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 15-21, dec. 2000.
- OLIVEIRA, Barros de. **Psicologia da Educação.** Aprendizagem do Aluno. Porto: Legis/Livpsic, 2010.

VIEIRA MENDES, Juliana Lindonor *et al.* O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13-26, fev. 2018. ISSN 1983-0173. Disponível em: <http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>. Acesso em: 03 jul. 2019.

VIEIRA, Ana Margarida da Cunha Torres *et al.* Avaliação da qualidade da referenciação dos CSP para a consulta de memória do hospital de Braga: um estudo descritivo. **Rev. Port. Med. Geral. Fam.**, Lisboa, v. 34, n. 1, p. 10-16, fev. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732018000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 jul. 2019.

# Índice remissivo

## A

Amizade 36, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85  
Aposentadoria 7, 74, 82, 83, 84, 128, 147, 201, 202, 204, 207, 211, 233, 254, 299  
Aprendizagem 6, 10, 11, 15, 16, 22, 24, 25, 26, 27, 58, 83, 90, 91, 116, 120, 150, 151, 152, 248, 254, 255, 295, 338, 339, 340, 342, 345, 353, 368  
Atividade física 84, 85, 136, 157, 205, 329  
Autonomia 7, 54, 58, 60, 64, 66, 69, 70, 71, 74, 89, 106, 116, 117, 122, 143, 149, 150, 160, 162, 219, 232, 233, 248, 256, 257, 260, 262, 263, 264, 269, 270, 271, 272, 284, 289, 295, 296, 301, 302, 326, 335, 345

## B

Bem-estar 6, 33, 38, 49, 50, 51, 68, 69, 72, 75, 77, 84, 87, 94, 117, 120,

121, 128, 130, 134, 135, 139, 204, 205, 219, 220, 229, 230, 231, 234, 235, 236, 256, 257, 258, 264, 278, 303, 318, 320, 323, 326, 328

Benefícios 23, 78, 80, 84, 87, 110, 137, 156, 217, 231, 237, 249, 250, 272, 300, 302

## C

Capacidade 24, 25, 34, 35, 38, 56, 57, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 81, 102, 103, 132, 133, 150, 159, 160, 161, 188, 189, 191, 192, 194, 202, 204, 207, 208, 231, 232, 233, 242, 246, 248, 249, 264, 267, 268, 270, 271, 272, 283, 285, 286, 287, 302, 303, 307, 308, 309, 310, 311, 314, 320, 339, 340, 341, 342

Cognição 70, 98, 160, 242, 248, 264, 269, 270, 309, 342, 367

Comprometimento 66, 70, 71, 74, 158, 196, 207, 265, 270, 272, 314, 341, 345

Convivência 7, 57, 58, 64, 79, 83, 131,  
138, 139, 146, 211, 294, 295, 296,  
297, 299, 300, 301, 302, 303, 304,  
322

Crescimento 29, 67, 68, 91, 115, 118,  
127, 129, 135, 144, 155, 187, 203,  
207, 208, 211, 216, 240, 253, 278,  
287, 290, 307, 309, 310, 314

Criatividade 7, 44, 90, 91, 96, 134, 201,  
202, 204, 206, 207, 208, 209, 210,  
211, 326

Cultura 6, 16, 21, 25, 39, 46, 56, 60, 62,  
82, 91, 98, 99, 111, 112, 127, 128,  
129, 130, 132, 133, 134, 135, 136,  
137, 138, 139, 145, 146, 147, 149,  
151, 167, 170, 173, 178, 179, 180,  
256, 286, 290, 291, 292, 303, 343,  
359

## D

Declínio 6, 40, 59, 67, 68, 70, 71, 79,  
115, 154, 155, 157, 159, 162, 192,  
198, 232, 247, 255, 257, 260, 261,  
270, 282, 306, 312, 338, 339, 341,  
342, 345

Depressão 6, 7, 30, 37, 66, 67, 70, 71, 72,  
73, 74, 77, 79, 84, 120, 157, 211,  
232, 303, 317, 318, 320, 321, 322,  
323, 324, 325, 326, 327, 328, 329,  
330, 331, 332, 333, 336, 337, 342,  
343, 345

Desenvolvimento 7, 15, 34, 35, 54, 56,  
58, 60, 63, 64, 67, 69, 72, 80, 81,  
82, 84, 85, 87, 90, 91, 102, 114,  
120, 124, 132, 134, 137, 138, 139,  
144, 152, 160, 189, 194, 198, 204,  
211, 220, 229, 230, 231, 232, 233,  
236, 254, 256, 262, 264, 267, 272,  
281, 284, 285, 287, 288, 290, 303,  
306, 307, 309, 310, 316, 317, 336,  
339, 342, 343, 345, 355, 364, 369

Dignidade 6, 15, 43, 47, 48, 49, 50, 51,  
52, 53, 85, 89, 130, 134, 136, 145,

146, 149, 150, 204, 205, 218, 219,  
220, 221, 222, 224, 226, 276, 277,  
283, 289, 295

Direito 7, 33, 46, 47, 48, 57, 58, 64, 79,  
96, 98, 132, 134, 136, 138, 145,  
146, 147, 149, 150, 201, 203, 204,  
205, 206, 211, 218, 219, 222, 223,  
225, 226, 277, 369

## E

Educação 8, 11, 15, 20, 27, 58, 62, 64,  
96, 124, 126, 141, 153, 345, 346,  
347, 351, 352, 353, 355, 356, 357,  
358, 359, 360, 361, 362, 363, 364,  
365, 366, 367, 369

Envelhecer 46, 79, 85, 87, 89, 95, 108,  
111, 131, 135, 140, 145, 155, 193,  
228, 229, 232, 234, 237, 238, 256,  
262, 263, 269, 270, 277, 278, 293,  
305, 335, 345

Envelhecimento ativo 6, 125, 127, 129,  
140, 141, 152, 153

Envelhecimento humano 7, 8, 9, 16, 69,  
95, 97, 129, 231, 233, 237, 240,  
250, 254, 255, 276, 277, 287, 290,  
304, 316

Equilíbrio 7, 19, 51, 62, 73, 83, 87, 89,  
120, 136, 138, 193, 195, 218, 237,  
240, 241, 242, 243, 244, 245, 246,  
247, 248, 249, 250, 251, 283, 311,  
313

Espiritualidade 6, 46, 51, 113, 114, 117,  
118, 119, 120, 121, 122, 123, 124,  
125, 126, 233, 235

Estereótipos 28, 95, 278, 285, 286

Estética 7, 276, 367

## F

Família 11, 15, 16, 17, 24, 46, 47, 61, 66,  
71, 72, 73, 74, 77, 82, 90, 95, 122,  
128, 131, 144, 145, 146, 202, 205,  
207, 217, 219, 224, 235, 292, 320,  
321, 322, 324, 325, 326, 327, 336,

- 342, 343, 360, 369
- Fisiologia 34, 241, 356
- Fragilidade 6, 66, 74, 87, 189, 195, 219, 247, 264, 265, 270, 279, 281, 303
- ## H
- Humano 7, 8, 9, 13, 16, 17, 19, 25, 26, 27, 32, 45, 47, 52, 56, 67, 69, 80, 81, 82, 83, 88, 91, 93, 95, 97, 100, 101, 112, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 134, 139, 144, 155, 158, 160, 161, 175, 176, 177, 178, 179, 185, 208, 226, 231, 233, 237, 238, 240, 241, 250, 254, 255, 256, 257, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 304, 305, 306, 314, 316, 328, 337, 339, 343, 345
- ## I
- Idade 11, 15, 17, 24, 26, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 43, 60, 67, 68, 69, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 91, 93, 96, 97, 100, 103, 106, 111, 124, 128, 131, 135, 136, 138, 139, 144, 147, 151, 153, 155, 159, 192, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 213, 215, 218, 219, 221, 225, 232, 233, 240, 247, 248, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 269, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 284, 285, 287, 288, 292, 295, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 309, 310, 311, 312, 313, 315, 319, 320, 326, 338, 358
- Idosos 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 26, 28, 29, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 109, 118, 120, 121, 122, 125, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 187, 188, 189, 190, 194, 197, 198, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 217, 218, 219, 220, 221, 224, 225, 226, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 277, 279, 280, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 290, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 313, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 325, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 339, 343, 346, 357, 366, 369
- Incapacidade 34, 70, 87, 144, 289, 320, 327, 335, 339
- Inclusão social 6, 58, 142, 295
- Independência 7, 69, 93, 128, 130, 160, 187, 188, 193, 198, 202, 232, 233, 248, 257, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 271, 272, 289, 296, 301, 302, 335, 345
- Inovação 7, 201
- Interdisciplinaridade 14, 26, 95, 123, 351
- Intervenção 7, 57, 58, 93, 114, 116, 120, 193, 196, 235, 236, 240, 258, 261, 316, 326, 327, 329, 334, 342, 343
- Intervenções 31, 69, 71, 116, 127, 231, 235, 236, 258, 280, 336, 337, 342, 364

## L

- Lazer 6, 58, 60, 63, 83, 93, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 220, 295, 303, 304
- Linguagem 12, 14, 23, 25, 27, 70, 88, 91, 156, 160, 257, 258, 259, 269, 339, 342
- Longevidade 6, 16, 35, 55, 60, 67, 68, 77, 80, 87, 97, 98, 99, 100, 111, 120, 126, 129, 144, 147, 155, 202, 256, 262, 272, 276, 277, 281, 282, 285, 288, 293, 315, 316, 335, 338

## M

- Memória 7, 13, 22, 25, 62, 70, 81, 91, 133, 156, 160, 194, 242, 249, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 269, 270, 271, 272, 292, 314, 335, 336, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347
- Mortalidade 55, 67, 68, 69, 75, 143, 144, 288, 335, 339
- Morte 6, 31, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 70, 83, 99, 103, 108, 159, 189, 190, 194, 231, 232, 242, 254, 260, 265, 268, 280, 281, 302, 314
- Movimento 13, 26, 133, 192, 243, 249, 250, 277
- Mudança 16, 29, 36, 69, 80, 118, 125, 135, 151, 243, 278, 302, 330
- Música 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 43, 52, 78, 88, 94, 353

## N

- Natalidade 15, 55, 67, 143, 241, 288

## P

- Paradigma 52, 87, 113, 114, 116, 118, 123, 134, 196, 251, 256, 283
- Paradigmas 68, 90, 142, 283
- Percepção 7, 96, 294, 297, 300, 304
- Perspectiva 8, 27, 44, 51, 52, 56, 68, 89, 98, 99, 100, 114, 116, 121, 129, 134, 142, 143, 151, 164, 215, 226, 234, 253, 256, 258, 263, 265, 276, 283, 284, 287, 288, 293, 304
- Pesquisa 11, 12, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 55, 60, 61, 85, 87, 92, 109, 114, 115, 122, 129, 197, 202, 207, 211, 212, 215, 220, 225, 228, 229, 238, 296, 297, 299, 304, 317, 318, 319, 325, 351, 352, 354, 362, 363, 365, 367, 369
- Política 32, 75, 85, 104, 110, 118, 130, 140, 141, 146, 153, 177, 216, 217, 222, 292
- População 15, 16, 43, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 69, 76, 86, 94, 122, 127, 128, 129, 134, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 161, 187, 188, 198, 201, 202, 203, 204, 211, 224, 232, 235, 240, 241, 251, 253, 259, 262, 263, 266, 269, 272, 276, 277, 278, 285, 287, 288, 294, 295, 296, 300, 320, 337, 338
- Prevenção 7, 58, 62, 69, 93, 94, 146, 157, 214, 215, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 233, 234, 248, 250, 261, 287, 327, 331, 332, 335, 336, 337, 338
- Processo 6, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 25, 26, 27, 45, 46, 50, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 66, 69, 70, 71, 74, 78, 79, 84, 86, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 102, 106, 113, 114, 115, 116,

117, 122, 123, 127, 128, 130,  
131, 132, 134, 135, 136, 137,  
140, 143, 145, 146, 149, 152,  
154, 155, 156, 159, 161, 187,  
188, 189, 190, 196, 201, 202,  
204, 208, 210, 218, 226, 228,  
229, 231, 234, 235, 237, 238,  
241, 242, 243, 244, 245, 246,  
247, 254, 255, 256, 257, 258,  
259, 260, 263, 269, 270, 276,  
277, 278, 279, 282, 283, 285,  
286, 287, 289, 294, 298, 305,  
306, 307, 309, 310, 311, 312,  
313, 314, 315, 316, 319, 326,  
331, 335, 338, 339, 340, 341,  
344, 345, 361, 364

Promoção de saúde 7, 94, 96, 238,  
253, 341

## Q

Qualidade de vida 6, 8, 9, 28, 29, 37,  
39, 40, 44, 46, 48, 55, 64, 68, 70,  
71, 72, 79, 80, 84, 85, 87, 93, 94,  
95, 96, 113, 114, 115, 117, 118,  
123, 124, 125, 127, 128, 129,  
131, 134, 135, 136, 139, 140,  
142, 155, 160, 162, 188, 195,  
198, 207, 229, 232, 233, 234,  
236, 237, 249, 254, 255, 256,  
257, 258, 262, 264, 277, 284,  
288, 289, 299, 301, 303, 315,  
321, 328, 330, 335, 336, 342,  
343, 345

## S

Satisfação 29, 30, 31, 32, 35, 69, 79,  
80, 103, 106, 119, 211, 216, 230,  
264, 300, 302, 303

Saudáveis 35, 36, 89, 251, 256, 267,  
271, 272, 343, 346

Saúde 6, 7, 15, 16, 28, 29, 30, 32, 33,  
34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44,  
45, 46, 53, 55, 62, 63, 67, 68, 69,

71, 74, 75, 77, 79, 80, 83, 84, 85,  
86, 89, 93, 94, 96, 97, 98, 113,  
114, 116, 117, 118, 119, 120,  
121, 122, 123, 124, 125, 126,  
128, 129, 130, 135, 136, 141,  
143, 144, 145, 146, 147, 149,  
153, 155, 156, 188, 189, 190,  
193, 194, 195, 197, 198, 200,  
202, 203, 204, 205, 206, 220,  
221, 222, 232, 233, 235, 238,  
241, 247, 251, 252, 253, 254,  
255, 256, 257, 258, 260, 262,  
263, 265, 266, 267, 270, 272,  
274, 277, 278, 281, 282, 285,  
287, 288, 292, 295, 296, 300,  
301, 302, 304, 312, 315, 316,  
322, 323, 326, 331, 335, 336,  
337, 338, 341, 342, 346, 359

Senescência 6, 66, 70, 155, 156, 157,  
241, 256, 335

Senilidade 44, 241, 251, 255, 256, 276,  
277, 281, 289, 290, 291

Sexualidade 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36,  
38, 39, 40, 313, 316

Sociedade 9, 15, 16, 29, 35, 36, 39, 40,  
46, 48, 55, 58, 60, 64, 68, 72, 83,  
85, 88, 90, 95, 98, 99, 122, 127,  
128, 130, 131, 132, 133, 138,  
139, 145, 146, 147, 148, 150,  
151, 152, 155, 187, 201, 202,  
203, 205, 210, 211, 214, 215,  
216, 219, 224, 225, 228, 235,  
256, 278, 279, 281, 282, 283,  
284, 285, 289, 290, 296, 301,  
302, 304, 325, 327

## V

Velhice 7, 28, 35, 39, 52, 55, 56, 68,  
70, 71, 82, 87, 88, 92, 95, 98, 99,  
128, 130, 140, 142, 144, 145,  
150, 187, 189, 192, 194, 233,  
240, 241, 255, 256, 260, 264,  
266, 269, 271, 277, 278, 279,



281, 284, 289, 290, 293, 295,  
296, 297, 299, 301, 302, 304,  
313, 332, 338

Vida 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 19, 20, 28,  
29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37,  
39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49,  
50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 64, 66,  
67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 79,  
80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 90,  
92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 103,  
107, 108, 111, 113, 114, 115,  
116, 117, 118, 119, 121, 122,  
123, 124, 125, 126, 127, 128,  
129, 130, 131, 132, 133, 134,  
135, 136, 137, 138, 139, 140,  
142, 144, 145, 146, 147, 148,  
150, 151, 155, 156, 157, 159,  
160, 162, 166, 167, 170, 171,  
173, 175, 176, 179, 180, 181,  
182, 183, 185, 188, 194, 195,  
198, 201, 202, 203, 204, 205,  
207, 211, 217, 228, 229, 230,  
231, 232, 233, 234, 235, 236,  
237, 238, 241, 244, 249, 253,  
254, 255, 256, 257, 258, 259,  
261, 262, 263, 264, 267, 269,  
277, 278, 279, 281, 283, 284,  
285, 286, 288, 289, 290, 291,  
294, 295, 296, 299, 301, 302,  
303, 304, 305, 306, 307, 309,  
312, 315, 318, 320, 321, 322,  
326, 327, 328, 330, 334, 335,  
336, 337, 339, 342, 343, 344,  
345, 366





## Sobre os autores

### Ademir Hilário de Souza

Mestrando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Graduação em Medicina pela Sociedade do Ensino Superior de Nova Iguaçu/RJ (SESNI) em 1989. Pós-graduado em Ginecologia e Obstetrícia (FMC/RJ) em 2001. Pós-graduado em Docência do Ensino Superior (FAFITA/ITAPERUNA/RJ) em 2012. Médico, Ginecologista e Obstetra, atua como responsável pelo serviço de Ginecologia e Obstetrícia (G.O.) na Maternidade, no Ambulatório e Cirurgias G.O. do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP/RJ). Tem consultório próprio na Clínica Med. Center, realiza Ultrassonografia na ULTRAMED/BJI/RJ. Concursado do Município de Bom Jesus do Norte/ES e no Município de Bom Jesus do Itabapoana/RJ. Professor do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC/RJ) e Faculdade UNIREDENTOR/RJ.

### Alcemar Antônio Lopes de Matos

Graduado em Medicina pela Universidade Iguaçu. Pós-graduado em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Faculdade de Medicina de Campos – RJ. Mestrando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. E-mail: [alcimamatos@hotmail.com](mailto:alcimamatos@hotmail.com).

## André Peralva Barbirato de Assis

Graduado em Direito pelo Centro Universitário Fluminense (2004) e pós-graduado em Direito Civil pela Universidade Cândido Mendes. Servidor Público (assessor técnico/jurídico) da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Mestrando em Direito Público pela Universidade Estácio de Sá, na linha de pesquisa de Acesso à Justiça. Conselheiro da 12ª Subseção da OAB/RJ no Triênio 2016/2018. Membro das Comissões de Ética e Disciplina e de Prerrogativa 12ª Subseção da OAB/RJ nos Triênios 2016/2018 e 2019/2021. Presidente da Comissão de Direitos Humanos da 12ª Subseção da OAB/RJ no Triênio 2019/2021. Árbitro Associado da 8ª Câmara de Mediação, Conciliação e Arbitragem do Rio de Janeiro e da Câmara Arbitral de Campos dos Goytacazes (CANF-RJ). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Interinstitucional de Desenvolvimento Municipal Regional (GPIDMR) – UENF-UNIFLU-CNPq.

## Carlos Henrique Medeiros de Souza

Professor Associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Coordenador da Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) Interdisciplinar em Cognição e Linguagem (PGCL/UENF) desde março de 2008. Pós-doutorado em Sociologia Política - PPSP/UENF. Doutorado em Comunicação e Cultura (UFRJ). Mestrado em Educação, pós-graduação em gerência de informática e pós-graduação em produção de software (UFJF). Bacharel em Direito, Licenciado em Pedagogia (UNISA) e Bacharel em Informática (CES/JF). Ex-diretor da Rede Folkcom, Avaliador de cursos do Conselho Estadual de Educação (CEE/RJ). Avaliador de cursos e institucional do INEP/MEC, desde 2004. Avaliador Ad hoc CNPq. Atuou como Diretor Acadêmico em Universidade Privada. Tem experiência nas áreas da Educação (Gestão, Política Educacional, Pesquisa Educacional e Tecnologias da Informação e da Comunicação, EAD), Ciência Jurídica (Lógica Jurídica, Metodologia da Pesquisa, Direito Informático e Crimes Virtuais), Administração (SiG/Gestão de Processos/ Gestão da Informação, Logística, Marketing e Gestão Empresarial), Inteligência Coletiva, entre outras. Autor de vários livros e artigos científicos nas áreas de TICs, Educação e Ciberespaço e interdisciplinaridade.

## Cristiana Barcelos da Silva

Pós-doutoranda, doutora e mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) com estágio no exterior na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH) da Universidade Nova de Lisboa (UNL - Portugal), via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (CAPES/PSDE-2017). Especialista em “Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos” (PROEJA) pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense (IFF). Licenciada em Pedagogia pela UENF e em Língua Portuguesa pela Rede Claretiano de Ensino (RCE-Brasil). Avaliadora do Ministério da Educação (MEC) no curso de Pedagogia como membro do banco de avaliadores – BASis/INEP/MEC. Membro do corpo editorial e revisora do periódico Linkscienceplace. Revisora credenciada nos programas de Pós-graduação em Produção Vegetal e Genética e Melhoramento de Plantas da UENF. Possui experiência em docência na Educação Básica e no Ensino Superior. Investigadora nas seguintes áreas de pesquisa: Evasão Escolar; Educação de Jovens e Adultos (EJA) e Educação Infantil e Teoria das Representações Sociais.

## Cristina de Fátima de Oliveira Brum A. de Souza

Mestranda no curso de Cognição e Linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Possui graduação em Pedagogia pela Fundação Educacional de Além Paraíba (1999) e pós-graduação em Educação Especial com Ênfase em Autismo pelo Instituto CENSUPEG de Pós-Graduação e Pesquisa. Psicopedagoga Clínica e Institucional pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz – FACIBRA. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Especial Inclusiva, principalmente em autismo. Coordenadora adjunta dos programas de Pós-Graduação em Neuropsicologia, Neuropsicopedagogia, Fonoaudiologia Hospitalar, Neurociências (Cognição e Desenvolvimento Humano), Neurociências, Distúrbios da Fala e da Linguagem, e do Curso de Extensão em Mediação Escolar e Avaliações Pedagógicas, ambos pela Universidade Iguazu - Campus V. Colaboradora do Curso de Extensão em Neurociência Cognitiva e Desenvolvimento Humano pela Universidade Iguazu – Campus V. Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional pela Universidade Iguazu – Campus V.

## Dayse Sampaio Lopes Borges

Doutoranda e Mestra em Cognição e Linguagem pelo Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF; especialista em Planejamento Educacional pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), graduada em Ciências pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna – FAFITA, RJ. Graduada em Ciências Biológicas, com habilitação em Biologia, pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – FAFIA de Alegre, ES (1999). Professora efetiva nas Secretarias Estaduais de Educação do Espírito Santo e Rio de Janeiro. Tem formação pela Escola de Música Cristo Rei (Conservatório Brasileiro de Música) em Piano Clássico, Canto Coral, Harmonia e Teoria Musical. Tem experiência na área de Biologia, Ciências Biológicas, Matemática e Música. Pesquisa a importância da música associada a metodologias ativas para a aprendizagem de Biologia e Ciências Biológicas com viés interdisciplinar.

## Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF, RJ. Mestre em Educação pela Universidad Militar Nueva Granada – UMNG, Bogotá, Colômbia. Graduada em Enfermagem pela Universidad Nacional de Colombia – UNC, Bogotá, Colômbia. Pós-graduada em Gerência Hospitalar pela Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, Bogotá, Colômbia. Pesquisadora Colaboradora Estrangeira Convidada do Grupo de Pesquisas e Estudos sobre Problemas Socioeconômicos e Administrativos do Brasil Contemporâneo – GRUPAB/CNPq. Pesquisadora Internacional do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas das Fundamentações Filosóficas e Pedagógicas das Ciências Exatas, Humanas e Afins – NIFFIPE/CNPq. Desenvolve pesquisas acadêmicas nas áreas de Saúde Coletiva, Educação em Saúde, Envelhecimento Humano, Práticas Educativas. Tradutora de textos ao espanhol do Grupo de Estudos da Educação, Tecnologia da Comunicação e Informação – GETIC/CNPq (UENF) e do Núcleo de Estudos sobre Acesso e Permanência na Educação/CNPq (UENF/IFFluminense).

## Eliana da Conceição Martins Vinha

Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Fisioterapeuta, Bióloga e Profissional de Educação Física. E-mail: elianafisio@gmail.com.

## Elizabeth Viana Soares

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Gama Filho (2002), mestrado em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2008), pós-graduação em Geriatria e Gerontologia (UERJ), pós-graduação em Fisioterapia Neurofuncional (Pestalozzi), pós-graduação em Terapia Intensiva (Redentor) e pós-graduação em Neurologia Clínica e Intensiva pelo Hospital Albert Einstein. Atualmente, é professora visitante da Universidade Federal Fluminense, professora titular do Instituto Superior de Ensino Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora, responsável técnico - Intensive Phisio Care e Coordenadora do Serviço de Reabilitação do Hospital Ferreira Machado. Possui formação no conceito bobath, conceito PNF nível 4 em neurologia, miofibrólise percutânea e bandagem neuromuscular. Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Fisioterapia, atuando principalmente nos seguintes temas: idoso, eletroestimulação, eletrodiagnóstico cronáxico, PNF e hemiparesia.

## Erika Costa Barreto

Doutoranda e mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (ISECENSA). Possui licenciatura e graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Mediadora e conciliadora de conflitos pelo IMARJ, capacitada para Avaliação Neuropsicológica pelo Ciclo CEAP. Coordenadora do curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental da FABERJ de Campos dos Goytacazes. Membro docente da Associação dos Terapeutas Cognitivos do Rio (ATC-Rio). Psicóloga Clínica do Grupo Terapêutico ReconheSer da Clínica Neurovida. Atua como psicóloga clínica e Institucional em consultório próprio há 12 anos.

## Evandro Monteiro de Barros Junior

Intercâmbio Cultural na Alemanha/Norden – Niedersachsen (2003/2004). Graduado em Direito – Faculdade de Direito de Campos – UNIFLU (2011). Especialista em Direito Tributário – Universidade Anhanguera UNIDERP (2014). Mestre em Cognição e Linguagem – UENF (2017). Advogado, conciliador e mediador de conflitos. Pesquisador do grupo de pesquisa interinstitucional de



desenvolvimento municipal regional – UENF-UNIFLU-CNPQ - “GPIDMR”. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Poder Judiciário e Sociedade (UERJ).

### Fernanda Castro Manhães

Pós-doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. Doutora em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção – UAA (Revalidação UFAL). Mestra em Cognição e Linguagem pela UENF. Possui licenciatura em Pedagogia e licenciatura em Educação Física. Atualmente, é Diretora Acadêmica da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, unidade de Bom Jesus do Itabapoana. Desenvolve pesquisas nas áreas de Envelhecimento Humano, Educação Básica, Ensino Superior e Práticas Educativas. Editora chefe da Revista Científica Interdisciplinar Linkscienceplace - ISSN: 2358-8411. Avaliadora Institucional de Cursos de Graduação INEP/MEC. E-mail: castromanhaes@gmail.com

### Fernanda Gonçalves Fernandes

Mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. Assistente Social graduada pela Universidade Federal Fluminense UFF-PUCG. Pedagoga graduada pelo Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. Assistente Social da Associação Filantrópica João Barreto da Silva. Conselheira Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Campos dos Goytacazes. Desenvolve pesquisas sobre os seguintes temas: Envelhecimento Humano, Educação, Trabalho e Tecnologias da Informação e Comunicação.

### Flávio da Silva Chaves

Mestre em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória (2016). Especializado em Psicoterapia Existencial e Gestalt Terapia pelo Instituto Superior do Ensino CENSA (2018). Graduado em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (2012). Graduado em Teologia pela Faculdade Unida de Vitória (2010). Atua como professor de Introdução Bíblica do Antigo Testamento, Teologia Bíblica do Antigo Testamento, Introdução à Psicologia e Psicologia do Desenvolvimento (FABERJ).

## Gabriela Azeredo Gusella

Advogada. Mestranda em Direito Processual pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Especialista em Direito Penal pela Damásio Educacional (FD). Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pesquisadora acadêmica dos Grupos de Pesquisas Bioethik (UFES) e Desafios do Processo (UFES). Bolsista de mestrado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: gabrielagusella@gmail.com

## Geovana Santana da Silva

Advogada. Professora Universitária. Especialista *lato sensu* em Direito Público pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC). Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Coordenadora do Núcleo da Cidadania da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC).

## Gustavo Santos Crespo

Mestrando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro/RJ. Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Campos (2002), pós-graduação *lato sensu* Esp. Master em Ciências da Fisiologia Humana pela Faculdade UNINASSAU Parnamirim (2017) e residência médica pela Hospital Escola Álvaro Alvim (2005). Atualmente, é Plantonista da Hospital dos Plantadores de Cana, Ginecologista/Obstetra da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes e professor da Faculdade de Medicina de Campos. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Ginecologia e Obstetrícia.

## Hélio José Coelho-Júnior

Doutor e Mestre pelo Laboratório de Cinesiologia Aplicada (LCA) da Universidade Estadual de Campinas, bolsa CAPES. Realizou Doutorado Sanduíche na Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Itália, bolsista CAPES. Especialista em fisiologia humana. Licenciado e bacharel em Educação Física pela Universidade de Mogi das Cruzes, com dois anos de bolsa de Iniciação Científica

CNPq. Tem interesse nas adaptações neuromusculares, cognitivas e hemodinâmicas causadas pelo treinamento de força, potência e multicomponente em idosos robustos, frágeis, sarcopênicos, e com doenças cardiovasculares. No mais, investiga os principais fatores associados à função física no idoso, incluindo o consumo de proteínas, a função física, e as variáveis associadas à hipertensão arterial sistêmica. No momento, realiza pós-doutorado no departamento de Geriatria da Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Itália, bolsista Innovative Medicine Initiative.

### Heloisa Landim Gomes

Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro/RJ. Possui graduação em Educação Física pela Universidade Estácio de Sá (2005). Atualmente, é docente I da Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro, docente do Governo do Estado do Rio de Janeiro e superintendente dos direitos do idoso da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: gerenciamento de projetos, organização de eventos, gestão esportiva, educação e administração esportiva.

### Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Cursando Pós-doutoramento em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Doutora e mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Universidad Nacional de La Plata, Argentina (UNLP). Especialista em Direito Privado, em Direito Público e em Educação. Membro efetivo da Asociación Argentina de Bioética Jurídica – UNLP. Docente do Curso Jurídico e de Medicina da Universidade Iguazu – Campus V – Itaperuna, atuando no Curso de Direito Civil – Contratos e Sucessões – e orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Sucessões e Direito em Saúde no Curso de Medicina. Advogada OAB-RJ, inscrita sob o nº 134442. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana, constituído por estudantes-pesquisadores dos cursos de Direito, Medicina, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, dentre outros.

## Ingrid Ribeiro da Gama Rangel

Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Especialista em Literatura, Memória Cultural e Sociedade (CEFET-Campos). Graduada em Normal Superior (ISE-PAM), Comunicação Social/Jornalismo (UNIFLU-FAFIC) e Licenciada em Pedagogia (UNIFLU-FAFIC). Professora do Instituto Federal Fluminense (Campus Campos Centro), atuante nos cursos de licenciatura, no curso de Especialização em Ensino de Geografia e no Mestrado Profissional em Ensino e suas Tecnologias (MPET). Áreas de interesse: Educação/Ensino e Comunicação Social.

## Ione Galoza de Azevedo

Graduada em Direito pela Universidade Iguazu (2003). Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Especialista em Direito Público e Direito Privado. Especialização em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas. Atualmente, é professora e coordenadora do Curso de Direito da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC/BJI. Coordenadora do curso de Inclusão Digital para terceira idade, uma parceria da Faculdade Metropolitana São Carlos e Rotary Club. Professora do Curso de Pós-graduação em Gestão de Pessoas da Faculdade Cândido Mendes (UCAM) na cidade de Campos dos Goytacazes.

## José Alexandre

Mestre e Doutorando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Graduado em Psicologia pela Faculdade de Biologia e Psicologia Maria Theresa (1984). Pós-graduando em Neurociências pela Universidade Iguazu (UNIG). Foi professor do ISECENSA, coordenador da pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental e coordenador do laboratório de Neuropsicologia. Atualmente, é psicólogo da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Lecionou as disciplinas “Testes Psicológicos”, “Processos Cognitivos” e “Técnicas em Psicodiagnóstico” junto à Universidade Federal Fluminense (UFF) - Polo Campos dos Goytacazes, no período de 2011 a 2013, onde também ministrou dois cursos de extensão em Dependência Química. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Cognitiva, atuando

principalmente nos seguintes temas: filosofia, mente, educação inclusiva, avaliação neuropsicológica, neurociências, perfil, ciências cognitivas, neuropsicologia, drogas e instituições, dependência química. Perito judicial pelo Conselho Nacional de Peritos Judiciais.

### Juliana da Conceição Sampaio Lóss

Psicóloga, Pedagoga, Especialista em Psicologia da saúde e hospitalar, Especialista em Psicopedagogia Institucional, Especialista em Psicologia Cognitivo-Comportamental, Especialista em Terapia Familiar Sistêmica. Possui Licenciatura Plena em Sociologia. É doutoranda em Psicologia Clínica pela UCES e graduanda do curso de Medicina da UNIG – Universidade Iguazu, Campus V. Membro da Liga Acadêmica LAIESC (Liga Acadêmica de Integração Escola Serviço e Comunidade). Membro da IFMSA (Federação Internacional dos Estudantes de Medicina – Comitê UNIG). Coordenadora de Extensão Universitária – Comvida: O Câncer, Diagnóstico e a Prevenção, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana.

### Lea Sandra Risse

Doutoranda em Cognição e Linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2019). Arteterapeuta em Educação e Saúde pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC (2019). Graduada em Pedagogia na Pädagogische Hochschule Freiburg (Universidade de Educação) (2013). Participou da organização de vários eventos sobre arte, arteterapia e cultura. Desde 2015, trabalha no Programa de Extensão intitulado “Terceira Idade em Ação”, da UENF. Tem experiência na área de educação com crianças e adultos, com ênfase em artes, arteterapia, técnicas culturais e línguas.

### Lívia Vasconcelos de Andrade

Doutoranda e Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá de Campos dos Goytacazes/RJ (UNESA), em 2010. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior pelo Instituto Brasileiro de Ensino (IBE), em 2017. Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental (Institutos

Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA), em 2018. Graduada em Neurociências pela Universidade Iguazu (UNIG). É psicóloga clínica em consultório próprio há 10 anos, atuando nas seguintes vertentes: atendimentos de casal, individuais e de família, como também realizando avaliações psicológicas. Tem experiência na área de Saúde Coletiva nos seguimentos de Envelhecimento Humano, DST/AIDS, Gênero e Autoimagem.

### Márcia Regina Pacheco Soares

Possui graduação em Administração – Institutos Superiores de Ensino do Centro Educacional Nossa Senhora Auxiliadora (ISECENSA/2005), graduação em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF/2013), mestrado em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF/2016). É doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Atua como Tutora no curso de Pedagogia pelo Consórcio CEDERJ e como voluntária no Programa Terceira Idade em Ação/UENF.

### Marco Carlos Uchida

Graduado em Educação Física - UNISA, mestre em Ciências (Fisiologia Humana) - ICB - USP e doutor em Ciências (Biologia Celular e Tecidual) - ICB - USP. Atualmente, é professor do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada (DEAFA) da Faculdade de Educação Física (FEF) - UNICAMP. Líder pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Exercício Físico e Adaptações Neuromusculares (GEPEFAN-UNICAMP). Possui pós-doutoramento na Kyoto University Graduate School of Medicine, Department of Human Health Science, Japão. (2014-2015). Membro do conselho gestor da Academia Paralímpica Brasileira (APB) do Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) (2019-atual). Área de atuação: Treinamento de força e potência, adaptações neuromusculares.

### Margareth Brandina Barbosa

Possui graduação em Farmácia Generalista pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre (2004). Especialista em Farmácia Magistral Alopática pelo Instituto Racine (2006). Especialista em Atenção Primária à Saúde pelo Centro

Universitário São Camilo - ES/SESA (2010). Especialista em Regulação, Controle e Avaliação, Monitoramento e Auditoria em Saúde pela Fundação de Assistência e Educação - FAESA (2012). Especialista em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas – FAMESC (2018). Exerceu a função de Coordenadora da Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Muniz Freire - ES, e ainda como Coordenadora da Assistência Farmacêutica também no município de Muniz Freire, sendo responsável pela adesão e implantação do Projeto Farmácia Cidadã, oferecido pelo Governo do Estado do Espírito Santo, formulação da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, controle de estoque, compra de medicamentos e insumos de glicemia, abertura e manutenção de processos de medicamentos do Componente Especializado para paciente do município junto ao Estado do Espírito Santo. Na ocasião, participou de todo o processo de adesão à implantação do Programa HÓRUS do Ministério da Saúde no município de Muniz Freire.

### Margareth Vetis Zaganelli

Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Estágios de Pós-doutorado na Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB), na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO) e na Università degli Studi Del Sannio (UNISANNIO). Professora Titular de Direito Penal e Processual Penal e de Teoria do Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente colaboradora no Projeto do Erasmus Plus European Commission - Jean Monnet Module: “Emerging ‘moral’ technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities” cofinanciado pela União Europeia (School of Law). Membro da Associação Argentina de Bioética Jurídica. Coordenadora do Bioethik - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES), do Grupo de Estudos e Pesquisas MIGRARE: Migrações, Fronteiras e Direitos Humanos (UFES) e do Grupo de Estudos e Pesquisas “Direito & Ficção”. E-mail: mvetis@terra.com.br.

### Maria Célia da Silva Gonçalves

Estágio pós-doutoral na Università Degli Studi Del Sannio – Department of Law, Economics, Management and Quantitative Methods - DEMM. Head of Studies Center Kinetès (Benevento - Itália). Pós-doutorado em Educação pela

Universidade Católica de Brasília (UCB). Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora, em Portugal. Possui doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2010) e mestrado em História pela Universidade de Brasília (2003). Atualmente, é pesquisadora do Comunidade Escolar: Encontros e Diálogos Educativos – CEEDE, do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCB. Investigadora visitante no CIDEHUS (Universidade de Évora). E-mail: mceliasg@yahoo.com.br.

### Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA/Campos dos Goytacazes - RJ). Pós-graduada em Saúde Coletiva pelo Instituto Superior de Ensino do CENSA. Pós-graduada em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Faculdade de Medicina de Campos – RJ. Pós-graduada em Psicopedagogia pela Universidade Salgado de Oliveira. Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF. E-mail: mlourdes.psi2@gmail.com.

### Maria Inêz Pereira Vaz

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: inezmariavaz58@gmail.com.

### Mariana Fernandes Ramos dos Santos

Psicóloga. Neuropsicóloga. Mestre em Psicologia. Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Especialista em Reabilitação Neuropsicológica. Especialista em Psiquiatria com ênfase em Saúde Mental. Especialista em Saúde Mental. Docente nas instituições: UNIFSJ, UNIG, Estácio, ISECENSA, Auxiliadora, UCP. Autora dos livros: Diálogo Mente e Cérebro: Reestruturação e Reabilitação Cognitivas numa interlocução entre Terapia Cognitivo-Comportamental e Neuropsicologia e Resiliência para Crianças e Adolescente. Membro do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana.



## Nadir Francisca Sant'Anna

Graduada em Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia pela Universidade Gama Filho. Especialista em Educação Especial pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Histologia e Embriologia pela UFRJ. Doutora em Ciências, com ênfase na área de Biologia Celular, pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho. Pós-doutoranda em Diversidade e Inclusão na Universidade Federal Fluminense - CMPDI. Professora de Histologia e Embriologia do Curso de Bacharelado em Medicina da FAMESC desde 2017 (atuando) no Campus Bom Jesus do Itabapoana. Professora Colaboradora da Pós-graduação em Cognição e Linguagem da UENF. Consultora da Fundação Estadual do Norte Fluminense em 2006, Professora do Laboratório de Biologia Celular e Tecidual da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (1996-2017), Coordenadora do PIBID Biologia UENF (2014-2017). Desenvolve três linhas de pesquisa: 1) Estudo da interação tripanossomatídeo-vetor; 2) Diversidade e Inclusão; 3) Biologia das células tumorais.

## Néliton Gomes Azevedo

Educador, Historiador e Economista. Escritor e ensaísta, Consultor Sênior em Planejamento Educacional e Econômico, e em Políticas Públicas de Educação. Professor Universitário nas áreas de Administração, Economia, Ciências Contábeis, Educação e Pedagogia, Direito, Engenharias Civil, Ambiental e de Produção, nos níveis de Graduação e Pós-Graduação. Pós-doutorando em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutor e mestre em Educação pela Universidade Federal Fluminense. Bacharel em Economia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pós-graduado em História pela UFMG. Pós-graduado em Educação Superior pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro. Pós-graduando em Filosofia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Graduando em Pedagogia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Possui 13 livros publicados como autor ou coautor, mais de 160 trabalhos publicados em periódicos e publicações especializadas, científicas, acadêmicas e anais de Congressos e Seminários, nacionais e internacionais.

## Poliana Campos Côrtes Luna

Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Campos (2007). Iniciou graduação em Relações Internacionais com ênfase em comércio exterior (incompleto). Possui pós-graduação Lato Sensu em Logística Portuária pela Universidade Candido Mendes. Cursa graduação em Pedagogia pela UNISA. Cursa pós-graduação em Neuropsicopedagogia pela CENSUPEG. Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro/RJ. Possui experiência clínica no atendimento a crianças com dificuldade de aprendizado, aplicando testes visando à emissão de pareceres e fazendo intervenções buscando o desenvolvimento do processo cognitivo. Possui experiência na área de Educação, com ênfase em bilinguismo, como professora, coordenadora, supervisora, escritora e revisora. Possui experiência como examinadora de provas internacionais na língua inglesa, formadora e autora de materiais em cursos preparatórios aos exames da mesma língua. Possui 6 certificações internacionais, sendo uma delas na língua francesa. Desenvolveu e escreveu o programa bilíngue da International School na língua inglesa, publicando 11 livros paradidáticos, 2 livros didáticos e 2 manuais de professor.

## Priscila Barbosa Brunelli

Mestranda na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Campos (2008). Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (2017). Pós-graduanda em Perícias Médicas pela Faculdade Unimed. Atualmente, é Presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia Regional Norte Fluminense (2019-2021). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa – UNIFLU - CONEP. Médica da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de São João da Barra, vínculo estabelecido desde 2010. Médica Socorrista do Pronto Socorro municipal de Rio das Ostras desde 2010. Dermatologista na Clínica PELLE, em Campos dos Goytacazes, desde 2010. Tem experiência na área de Medicina, Dermatologia, Cirurgia Dermatológica e Perícia Médica.

## Priscila Cristina da Silva Maciel

Mestre e doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Possui graduação em Psicologia

pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), formação em Arteterapia, Educação e Saúde pelo Instituto Crescer (ISEC) e especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Superior de Ensino do Censa (ISECENSA). Atualmente, está concluindo o curso de Pós-Graduação em Neuroaprendizagem pela Universidade A Vez do Mestre (AVM). Atua como Psicóloga Educacional e como Terapeuta Cognitivo-Comportamental com ênfase em Crianças e adolescentes, Idosos e Relação Familiar. Possui como área de interesse: Psicologia da Educação, Desenvolvimento Humano, Educação e Novas Tecnologias de Informação e Comunicação.

### Renato Augusto DaMatta

Possui graduação em Ciências Biológicas (1 ano na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UFRJ e 3 anos na University of Notre Dame, IN, EUA, 1990); mestrado em Ciências Biológicas (1993) e doutorado em Ciências (1997) pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho (UFRJ); Pós-doutorado (12 meses, 2006-2007), e Estágio Sênior (3 meses, 2017) na Washington University in Saint Louis (Medical School), MO, EUA. Professor Associado I da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Ministra aulas na Graduação e na Pós-graduação em Biologia Celular, Parasitologia, Ciência de Animais de Laboratório, Metodologia da Ciência. Em pesquisa, tem experiência na área de Morfologia e Parasitologia, com ênfase na Interação Protozoário Célula Hospedeira, atuando principalmente nos seguintes temas: macrófagos, *Toxoplasma gondii*, mecanismo de evasão; quimioterapia contra *T. gondii*, *Trypanosoma cruzi* e *Leishmania* spp.; *Plasmodium gallinaceum* e resposta em galinhas; nematoides que parasitam avestruzes. Atua paralelamente na área de Ensino de Ciências, desenvolvendo novas estratégias de ensino. Diretor financeiro e responsável pela implantação da Rede Brasileira de Pesquisa em Toxoplasmose. Atualmente, é Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Protozoologia (2018-2020).

### Rosalee Santos Crespo Istoe

Possui graduação em Teologia - Seminário Teológico Batista do Sul do Brasil/RJ (1985), graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo/SP (1991), mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo/SP (1999) e doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação

Oswaldo Cruz/RJ (2007). É Psicóloga e Professora do Curso de Mestrado e Doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: 1 - Graduação: Psicologia do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente; Psicologia da Educação. Educação e Psicopedagogia (EAD, Consórcio CEDERJ); 2 - Mestrado e Doutorado: Educação Saúde e Gênero; Seminários Avançados e Supervisão; 3 - Pesquisadora: Desenvolve pesquisas na área de Desenvolvimento e Envelhecimento Humano, e coordena o Programa da Terceira Idade em Ação na UENF, no município de Campos dos Goytacazes - RJ.

### Samuel da Silva Aguiar

Mestre em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília, com bolsa da CAPES. Licenciado e Bacharel em Educação Física pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), com um ano de bolsa de iniciação científica CNPq. Docente do Centro Universitário do Distrito Federal - UDF. Tem experiência em Fisiologia Humana e Fisiologia do Exercício. Atua principalmente nos seguintes temas: Efeitos hipotensores e hipoglicemiantes do exercício; Exercício, Saúde e Desempenho Humano; Avaliação funcional pela lactatemia, glicemia e variáveis ventilatórias em atletas e não atletas, incluindo populações especiais (diabéticos, idosos, obesos e hipertensos). Recentemente, tem investigado os efeitos do treinamento físico realizado ao longo da vida, sobre o comprimento dos telômeros, balanço autonômico, inflamação e estresse oxidativo de Atletas Master.

### Sebastião Duarte Dias

Professor de Química da SEEDUC/RJ e rede privada de ensino. Possui Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas (2017). Pós-graduado em Química, nível especialização, pela Universidade Federal de Lavras, MG (2004). Possui Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ (2008). Possui Licenciatura em Química pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Santa Marcelina, Muriaé, MG (2000). É membro da Academia de Letras, Ciências e Artes de Pirapetinga, MG. Atualmente, dedica-se a projetos de extensão universitária em parceria com a Faculdade de Geologia da UERJ e a Coordenação de Extensão da UNIG, Itaperuna, RJ, envolvendo a divulgação da Educação Ambiental em escolas das redes pública e privada de ensino.

## Sheila Campos de Souza

Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro/RJ. Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Estácio de Sá e Especialista em Traumatologia e Ortopedia, também pela Universidade Estácio de Sá. Atualmente, é Fisioterapeuta em Clínica Particular, tendo vasta experiência como Fisioterapeuta nas áreas Neurológica, Respiratória, Traumatológica e Ortopédica, Fisioterapia Geral, Reabilitação I e Drenagem Linfática Manual (Terapêutica e Estética), bem como Bolsista de Universidade Aberta no Projeto de Extensão Universitária Bem Viver na Terceira Idade, na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

## Shirlena Campos de Souza Amaral

Bacharel e Especialista em Direito pela Faculdade de Direito de Campos (FDC). Mestre em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Doutora em Ciências Sociais e Jurídicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Atualmente, é Jovem Cientista do Nosso Estado - JCNE, FAPERJ. Professora Associada da UENF. Participa dos Grupos de Pesquisa: “Grupo de Estudos e Pesquisas Urbanas e Regionais” e “Estudos de Educação, Sociedade e Região”. Atua no Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais (PGPS/UENF), na linha de pesquisa Educação, Política e Cidadania, e no Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem (PGCL/UENF), na linha Pesquisas Interdisciplinares em Comunicação, Educação e Novas Tecnologias da Informação.

## Tatiane Carvalho Peçanha Guimarães

Doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF. Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF. Professora da Rede Pública Estadual de Ensino. Possui Pós-graduação Lato Sensu em História do Brasil pela UNIFLU e graduação em Licenciatura em História pela Faculdade de Filosofia de Campos (2004). Atua como membro de pesquisa nos grupos de pesquisa Ciber-redes e no Grupo de Estudos Educação, Tecnologia da Comunicação e Informação (Getic). Atualmente, concentra-se em estudos sobre ensino de história, cognição histórica,

aprendizagem histórica, narrativa histórica e história da educação, metodologia do ensino de história para as séries iniciais do ensino fundamental e educação infantil.

### Tauã Lima Verdan Rangel

Mestre (2013-2015) e Doutor (2015-2018) em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal Fluminense. Especialista Lato Sensu em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) (2017-2018). Especialista Lato Sensu em Direito Administrativo pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)/Instituto Alfa (2016-2018). Especialista Lato Sensu em Direito Ambiental pela FAVENI/Instituto Alfa (2016-2018). Especialista Lato Sensu em Direito de Família pela FAVENI/Instituto Alfa (2016-2018). Especialista Lato Sensu em Práticas Processuais Civil, Penal e Trabalhista pelo Centro Universitário São Camilo - ES (2014-2015). Coordenador do Grupo de Pesquisa “Direito e Direitos Revisitados: Fundamentalidade e Interdisciplinaridade dos Direitos em Pauta” – vinculado ao Instituto de Ensino Superior do Espírito Santo (MULTIVIX) – Unidade de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Coordenador do Grupo de Pesquisa “FACES e Interfaces do Direito, Sociedade, Cultura e Interdisciplinaridade no Direito” – vinculado à FAMESC - Bom Jesus do Itabapoana/RJ. Professor universitário, pesquisador e autor de diversos artigos e ensaios na área do Direito.

### Thaís Milani Del Pupo

Mestre em Direito na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pesquisadora e Secretária Executiva do Grupo de Pesquisa Desafios do Processo Civil. Assessora de Promotor de Justiça no Ministério Público do Espírito Santo. E-mail: thaís.milani.delpupo@gmail.com.

### Thaís Pacheco Soares

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF/2012). Especialista em Comunicação Educacional e Empresarial. Mestre em Biociências e Biotecnologia pela UENF, Laboratório de

Química e Função de Proteínas e Peptídeos (2014). Doutora em Biociências e Biotecnologia pela UENF, Laboratório de Química e Função de Proteínas e Peptídeos (2018), com período de doutorado sanduíche no exterior pela Universidade Médica de Viena, Áustria, Laboratório de Patofisiologia e Alergia (2017). Possui experiência em imunologia e bioquímica, com ênfase em doenças alérgicas e estudo estrutural de proteínas alergênicas, atuando principalmente no desenvolvimento de imunoterapia alérgeno específica como alternativa de tratamento em doenças alérgicas.

### Valdeci Ataíde Cápua

Possui graduação em Ciências Jurídicas pela Universidade Iguazu (2003), com especialização em Direito Civil e Processual Civil, Direito Privado, Direito Previdenciário e em Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas. Mestre em Relações Privadas e Constituição pela Faculdade de Direito de Campos dos Goytacazes. Trabalha no Fórum de Guaçuí - ES, lotado na Primeira Vara, onde exerce suas funções como Analista Judiciário 02. Procura sempre atualizar-se, tendo participado de inúmeros cursos jurídicos no ES e no RJ. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Civil e Econômico, atuando principalmente na área de direito de família e sucessões. Tem como linha de pesquisa a área de família, com ênfase na área da adoção internacional, onde tem publicado duas obras sobre o tema. Professor de Direito Civil, Direito Penal e Previdenciário na FAMESC – Faculdade Metropolitana São Carlos, em Bom Jesus do Itabapoana – RJ.

### Vanessa Veloso da Silva

Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Presidente Antônio Carlos (2007), Especialização em Terapia Ocupacional com ênfase em Gerontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2007), Especialização em Arteterapia em Educação e Saúde pela Faculdade Metropolitana São Carlos (2018). Mestranda em Cognição em Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Tem experiência na área de Terapia Ocupacional, com ênfase em Gerontologia, Neurologia Adulto, Reabilitação Física e Cognitiva em adultos e idosos.

## Weila dos Santos Vieira

Bacharela em Biblioteconomia pela Universidade Federal Fluminense (2007), Bacharela em Teologia pelo Centro Acadêmico UNIGRAN (2015). Coordena a Biblioteca da Faculdade Batista do Estado do Rio de Janeiro (FABERJ). Participa Ativamente da Avaliação do MEC para validação dos Cursos de Ciências Contábeis, Administração, Enfermagem e Pedagogia (UNILAGOS) e de Teologia (FABERJ). Atua ativamente de formatação de trabalhos de Conclusão de Curso (TCC - Monografia, Dissertação, Tese, Artigo Científico).



Esta obra foi composta nas tipologias Minion Pro/Myriad Pro e foi impressa em papel Pólen-soft® 80 grs./m<sup>2</sup>, no verão de 2020.

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

**Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Almeida**

Doutora em Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca (Espanha)

Juíza do Trabalho vinculada ao Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região - Vara do Trabalho de Barreirinhas (MA).



encontrografia

[www.editorabrasilmulticultural.com.br](http://www.editorabrasilmulticultural.com.br)  
[www.facebook.com/ibramp](https://www.facebook.com/ibramp)  
[contato@brasilmulticultural.com.br](mailto:contato@brasilmulticultural.com.br)

