

ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

ISSN 1676-0336



VOLUME 25
NÚMERO 59
MARÇO 2014

Publicação técnica editada pelo
Sesc – Serviço Social do Comércio

Sesc - Serviço Social do Comércio

Administração Regional no Estado de São Paulo

Presidente do Conselho Regional

Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional

Daniilo Santos de Miranda

Superintendentes

Técnico-Social Joel Naimayer Padula

Comunicação Social Ivan Giannini

Administração Luiz Deoclécio Massaro Galina

Assessoria Técnica e de Planejamento Sérgio José Battistelli

Gerentes

Estudos e Programas da Terceira Idade
Cristina Madi

Adjunta Lilia Ladislau

Artes Gráficas Hércio Magalhães
Adjunta Karina Musumeci

Comissão Editorial

Celina Dias Azevedo(coordenação),
Adriese Castro Pereira, Cristianne Lameirinha, Denise Kieling, Jefferson Alves de Lima, Lourdes Teixeira Benedan, Lucia Maria L. Garcia, Malu Maia, Regiane Cristina Galante, Regina Célia Sodré Ribeiro, Sandra Carla S. Mirabelli, Sandra Regina Feltran, Terezinha Augusta Gouvêa.

Secretaria Rose Meire D. Garcia de Moraes

Capa e Editoração: Lourdes Teixeira Benedan
Produção Digital: Ana Paula Fraay e Marilu Donadelli

Fotografias: pag. 6: Banco de Imagens do Sesc; pag. 24, 84, 86, 97, 99: Alexandre Nunis; pag. 34: Claudine Luz; pag. 46: Ruy Barbosa; pag. 58: Nilton Silva; pag. 71: Lourdes Teixeira Benedan

Revisão: Marco Antonio Storani

Artigos para publicação podem ser enviados para avaliação da comissão editorial, no seguinte endereço:

e-mail: revista3idade@sescsp.org.br

A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento /Serviço Social do Comércio. ST – Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade. Ano 1, n. 1 (set. 1988) – São Paulo: SESC-GETI, 1988-

A Terceira Idade 1988 – 2006
Quadrimestral

ISSN 1676-0336

1. Gerontologia-Periódicos 2. Idosos-Periódicos 3. Serviço Social do Comércio

CDD 362.604

Esta revista está indexada em:

Edubase (Faculdade de Educação/
Unicamp)

Sumários Correntes de Periódicos Online

SIBRA (SIBRADID – Sistema Brasileiro de Documentação e Informação

Desportiva – Escola de Educação Física – UFMG)

Nota: As opiniões e afirmações contidas em artigos e entrevista publicadas na RTI são de responsabilidade de seus autores.

Sumário

6 **Qualidade de vida, estado nutricional e hábitos alimentares de idosos pertencentes a uma equipe Estratégia Saúde da Família no sul do Brasil**

Luciane Peter Grillo, Márcia Reis Felipe, Franciele Caleffi, Fatima Beatriz Canto, Karen Cristina Tauil, Mônica Rosa Machado, Vanessa Soares Silva

23 **Adiposidade, força muscular e capacidade funcional em mulheres acima de 50 anos de idade**

Rafael Benito Mancini, João Pedro da Silva Junior, Sandra Mahecha Marcela Matsudo, Victor Keihan Rodrigues Matsudo

33 **Revitalização do espaço urbano e os impactos sobre as sociabilidades entre idosos na cidade: o caso da Praça da Paz em João Pessoa**

Cristiane Leal R. Soares

45 **Aspectos da capacidade funcional em idosas de Recife e de Petrolina**

Rodrigo Cappato de Araújo, Carolina Maria Coelho Campos, Ana Carolina Rodarti Pitangui, Rildo de Souza Wanderley Junior, Natália Barros Beltrão, Iraquitan de Oliveira Caminha, Maria Teresa Cattuzzo

57 **O idoso nos meios comunicativos: Problemáticas, linguagem e visibilidade. Um estudo do programa "De cara com a maturidade", da Rede Bandeirantes**

Ângelo Sottovia Aranha, Pedro Celso Campos, Agnes Sofia Guimarães, Lucas de Oliveira Loconte, Ludmylla Lopes Rocha, Nayara Kobori

70 **Programa Vila Dignidade. Conhecendo um novo modelo habitacional para idosos de baixa renda**

Tássia Monique Chiarelli, Maria Luisa Trindade Bestetti

84 **Entrevista com Archimedes Lombardi**



Construindo saberes

Diante do aumento da longevidade em todo o mundo, o campo da gerontologia social torna-se, cada vez mais, importante referência na produção de pesquisas desse fenômeno. Como campo interdisciplinar – uma vez que se remete, apoia-se e recorre às ciências consolidadas – é hoje importante referência na produção de conhecimento sobre o envelhecer das populações e dos indivíduos.

Quando a pesquisa *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade* - parceria entre o Sesc e a Fundação Perseu Abramo - foi divulgada, chamou a atenção por seu caráter singular, pela relevância e atualidade dos temas. As análises dos dados repercutiram no cenário nacional de forma amplamente positiva.

Aquela investigação – a pesquisa de campo aconteceu em abril de 2006 – cobriu 204 municípios de todas as regiões do Brasil e, de maneira inédita, procurou sondar o imaginário dos jovens sobre o envelhecer. Já os velhos foram indagados sobre elementos que descrevessem aspectos de sua condição de vida, para além de um perfil sociodemográfico.

Constatou-se que os idosos têm a televisão e, também, a conversa com outras pessoas em espaços de sociabilização como meios de informação. Metade dos idosos brasileiros tem o hábito de fazer caminhadas e outros, ainda, se dedicam a ginástica, passeios de bicicleta, entre outras atividades físicas.

Nas últimas décadas a estimativa de vida dos brasileiros aumentou. Credita-se esse aumento da longevidade a avanços nos serviços de saneamento básico e no sistema de saúde, assim como a aspectos do cotidiano que colaboram diretamente na qualidade de vida dos velhos. Pensar o envelhecimento é pensar em um processo multidimensional que incorpora fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e econômicos.

Essas considerações nos remetem aos artigos apresentados nesta edição, onde destacamos *Qualidade de vida, estado nutricional e hábitos alimentares de idosos*, que avalia a relação entre qualidade de vida e estado nutricional, acompanhado de considerações simples, porém muito importantes, como, por exemplo, a que sugere que a integração social atua de forma significativa na qualidade da alimentação dos idosos. A pesquisa relaciona a companhia à mesa como fator que pode modificar a ingestão de alimentos pelos idosos. *Aspectos da capacidade funcional em idosos e Adiposidade, força muscular e capacidade funcional em mulheres* abordam a prática da atividade física.

A representação da figura do idoso nos meios de comunicação é tema de *O idoso nos meios comunicativos e Conhecendo um novo modelo habitacional para idosos de baixa renda* traz as observações de duas pesquisadoras sobre um projeto de moradia para idosos de baixa renda em São Paulo. *Revitalização do Espaço urbano e os impactos sobre as sociabilidades entre idosos na cidade* examina os efeitos da revitalização urbana sobre a sociabilidade dos idosos em um bairro de João Pessoa e aponta para a importância da sensibilização de toda a comunidade para um adequado arranjo de condições que objetivem a viabilização de um longeviver pleno. O Sesc São Paulo, por meio do Programa Trabalho Social com Idosos e da *Revista A Terceira Idade*, mantém a preocupação em dar visibilidade a questões sobre a velhice e o envelhecimento que estão na ordem do dia, ao estabelecer um diálogo do qual, esperamos todos, possam surgir propostas de valorização da pessoa idosa, contemplando a possibilidade de uma vida digna na velhice.

DANILO SANTOS DE MIRANDA
Diretor Regional



Qualidade de vida, estado nutricional e hábitos alimentares de idosos pertencentes a uma equipe Estratégia Saúde da Família no sul do Brasil

LUCIANE PETER GRILLO¹

MÁRCIA REIS FELIPE¹

FRANCIELE CALEFFI²

FATIMA BEATRIZ CANTO²

KAREN CRISTINA TAUIL²

MÔNICA ROSA MACHADO²

VANESSA SOARES SILVA²

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre qualidade de vida, estado nutricional, dados sociodemográficos e consumo alimentar de idosos. A qualidade de vida foi avaliada por meio dos questionários Whoqol-Bref e Whoqol-Old, o consumo alimentar por um questionário de frequência alimentar, os dados sociodemográficos por entrevista e o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Foram avaliados 99 idosos, 52,5% eram casados e 72,7% referiram até oito anos de estudo. Os escores médios totais para o Whoqol-Bref e Whoqol-Old foram de 67,42±17,2 e 68,9±11,41, respectivamente. A associação entre os escores médios das facetas do Whoqol-Old com as variáveis sociodemográficas e o consumo alimentar mostraram haver relação significativa entre a faceta morte e morrer e a autoavaliação de saúde, e a faceta intimidade com o sexo, estado civil e consumo de alimentos protetores para a saúde. A relação entre as variáveis e os domínios do Whoqol-Bref mostrou significância do domínio físico com o sexo, a avaliação de saúde e problemas de saúde, e do domínio ambiental com o estado civil, a avaliação da saúde e a frequência de consumo de alguns alimentos. A faceta autonomia do Whoqol-Old apresentou diferença significativa entre os eutróficos e aqueles com desnutrição ou risco nutricional.

Palavras-chave: qualidade de vida; estado nutricional.

1 Professoras doutoras do Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Itajaí/SC.

E-mail: grillo@univali.br; marciafelipe@univali.br

2 Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Itajaí/SC.

E-mail: fc_caleffi@hotmail.com; fatimabeatriz.canto@hotmail.com; karentauil@gmail.com; moni-machado@hotmail.com; vanessassc.nutri@hotmail.com

ABSTRACT

The objective of this study was to assess the relationship between life quality, nutritional status, sociodemographic data and food intake of elderly individuals. Life quality was assessed by using Whoqol-Bref and Whoqol-Old questionnaires; food intake was assessed through a food frequency questionnaire; sociodemographic data was collected with interviews; and nutritional status was assessed through body mass index. Ninety-nine elderly were assessed, 52.5% were married and 72.7% referred having studied up to 8 years. Mean total scores for Whoqol-Bref and Whoqol-Old were 67.42 ± 17.2 and 68.9 ± 11.41 , respectively. The association between mean total scores of Whoqol-Old facets with sociodemographic variables and food intake showed a significant relationship between death and dying and self-assessment of health, as well as intimacy with sex, marital status and the consumption of foods which protect health. The relationship between the variables and Whoqol-Bref domains showed statistical significance of the physical domain with sex, health assessment and health problems and of the environmental domain with marital status, health assessment and frequency of consumption of some foods. The autonomy facet of Whoqol-Old showed significant difference between the eutrophic ones and the ones with malnutrition or at nutritional risk.

Keywords: life quality; nutritional status.

INTRODUÇÃO

Na perspectiva do desenvolvimento humano, a velhice é a última etapa do ciclo vital, na qual os idosos se deparam com diversas mudanças que interferem no papel que desempenham na sociedade em que estão inseridos. A capacidade de manter a autonomia, independência, estabelecer e adaptar-se a novos papéis influenciará fortemente na qualidade de vida durante o envelhecer¹.

O aumento significativo da população idosa brasileira e o impacto deste fator para a saúde pública exigem estudos e planejamentos que visem garantir uma melhor qualidade de vida na idade avançada².

A qualidade de vida foi definida pelo Grupo Whoqol como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^{3,4}.

Dentro deste contexto, destacam-se o estado nutricional, a posição sociodemográfica e os hábitos alimentares como importantes fatores para a saúde e qualidade de vida do idoso.

No que se refere à alimentação, o consumo alimentar do idoso repercute diretamente em seu estado nutricional e de saúde, ao mesmo tempo em que determinadas enfermidades ou alterações anatômicas e funcionais decorrentes do processo natural de envelhecimento podem interferir na sua capacidade de ingestão e aproveitamento dos alimentos, influenciando na sua qualidade de vida⁵.

Alterações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento exercem um papel importante no comportamento alimentar dos idosos. Mudanças na cavidade oral, no funcionamento digestivo, na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede interferem diretamente no consumo alimentar do idoso, podendo levá-lo a um estado de má nutrição⁶.

Dessa forma, a presente pesquisa buscou avaliar a relação entre qualidade de vida, estado nutricional, dados sociodemográficos e consumo alimentar de idosos pertencentes a uma equipe Estratégia Saúde da Família no município de Itajaí/SC.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa transversal, do tipo exploratória e de natureza quantitativa com 99 idosos de ambos os sexos, pertencentes a uma equipe Estratégia Saúde da Família do município de Itajaí/SC.

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), essa equipe atendia uma população de 1.159 famílias cadastradas, totalizando 4.014 pessoas. Destes, 448 eram idosos, 170 do sexo masculino e 278 do sexo feminino.

A amostra foi selecionada por conveniência e os critérios de inclusão utilizados foram idade igual ou superior a sessenta anos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os idosos que não aceitaram participar do estudo e aqueles com perda cognitiva grave decorrente de alguma enfermidade.

A coleta de dados foi realizada diretamente no domicílio dos idosos e o acesso até essas famílias foi facilitado pelo agente comunitário de saúde, responsável pela cobertura da área. Em caso de ausência do idoso em seu domicílio no momento da visita domiciliar, houve o retorno do pesquisador em um outro momento. Porém, na terceira visita domiciliar, com a ausência do respondente, foi considerada perda amostral.

A qualidade de vida foi avaliada por meio dos questionários Whoqol-Bref e Whoqol-Old, traduzidos e validados para o português¹⁰. O instrumento Whoqol-Bref é composto por 26 questões divididas em quatro domínios: “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente”. O módulo Whoqol-Old consiste em 24 itens atribuídos a seis domínios: “funcionamento do sensório”, “autonomia”, “atividades passadas, presentes e futuras”, “participação social”, “morte e morrer” e “intimidade”. As respostas a cada faceta foram referentes aos últimos 15 dias. Os instrumentos não possuem um ponto de corte para a avaliação positiva ou negativa da qualidade de vida, considera-se, no entanto, que, quanto mais próximo de 100 for o escore, melhor a qualidade de vida.

Para a determinação do estado nutricional, foi adotado o Índice de Massa Corporal (IMC) conforme proposta do Nutrition Screening Initiative (NSI)¹¹.

O consumo dietético foi avaliado por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar¹². O questionário foi formado por dois grupos de alimentos: o Grupo I, composto por alimentos considerados de risco para doenças cardiovasculares (leites e derivados, gorduras de origem animal e vegetal, alimentos fritos, carnes, produtos derivados de carne e ovos), e o Grupo II, ao qual pertenciam alimentos considerados protetores da saúde cardiovascular (frutas e sucos naturais, hortaliças, cereais e derivados integrais, azeite de oliva). Para efeito de análise, a frequência de consumo dos alimentos foi categorizada em consumo diário, esporádico ou sem consumo.

Para análise estatística dos dados, os resultados dos questionários Whoqol foram avaliados pelo programa SPSS versão 11.0 (Statistical Package of the Social Sciences)¹³. A fim de comparar médias de dois grupos foi utilizado o teste *t* de Student. Para comparar médias de três ou mais grupos foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA). Foram consideradas significativas as diferenças quando o valor de $p \leq 0,0514$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí, sob o protocolo nº 343/2008.

RESULTADOS

Foram estudados 99 idosos com idade média de $71,57 \pm 6,5$ anos (mínima de 60 e máxima de 87 anos). Da totalidade dessas pessoas, 68,7% pertenciam ao sexo feminino e 52,5% dos idosos eram casados. Quanto à escolaridade, 72,7% dos indivíduos referiram até oito anos de estudo.

A autoavaliação da saúde foi positiva para 41,4% dos idosos, que a consideraram boa ou muito boa; entre os demais, 36,4% indicaram ser nem ruim nem boa e 22% avaliaram como muito ruim ou fraca. A presença de problema de saúde foi referida por 90,9% dos idosos. A enfermidade mais autorreferida foi a hipertensão arterial, por 60,6% dos indivíduos.

Com relação ao estado nutricional, a maioria dos idosos (60,6%, $n=60$) encontrava-se com sobrepeso ou obesidade, 23,2% ($n=23$) eram eutróficos e 3% apresentavam baixo peso.

A associação entre os escores médios dos domínios do questionário Whoqol-Old com as variáveis sociodemográficas está apresentada na Tabela 1. É possível verificar relação significativa entre a faceta morte e morrer e a autoavaliação de saúde. Os idosos que avaliaram sua saúde como nem ruim nem boa foram os que apresentaram menores escores para a faceta morte e morrer.

Tabela 1 - Qualidade de vida de acordo com as facetas do Whoqol-Old e de acordo com os dados sociodemográficos dos idosos

Dados sociodemográficos	Funcionamento do sensorio	p	Autonomia	p	Atividades pas-sadas, presen-tes e futuras	p	Participação social	p	Morte e morrer	p	Intimidade	p
Gênero		0,779		0,519		0,458		0,871		0,052		
Masculino	68,55±22,27		68,95±16,49		69,96±15,60		67,94±14,23		79,23±24,33		69,96±24,12	
Feminino	69,85±20,99		66,72±15,59		70,77±13,24		65,81±12,75		78,49±19,57		56,62±34,11	
Idade		0,109		0,370		0,446		0,790		0,475		
60 a 74 anos	71,92±21,96		68,46±18,03		69,81 ±15,25		67,21±14,66		79,13±20,62		59,13±33,35	
75 anos ou mais	64,70±19,39		65,44±10,35		71,87±11,12		65,07±9,86		77,94±22,15		63,97±28,87	
Estado civil		0,434		0,229		0,418		0,268		0,000		
Casado	71,08±20,69		65,56±17,25		70,46±15,00		67,52 ±13,17		81,00±21,32		75,61±17,24	
Outros	67,71±22,01		69,40±14,08		70,57±12,89		65,36±13,27		76,30±20,71		45,05±36,10	
Avaliação da saúde		0,086		0,151		0,270		0,003		0,405		
Muito ruim/fraca	62,21±21,60		63,92±12,19		69,03±12,57		62,78±14,62		82,67±15,18		52,84±35,39	
Nem ruim nem boa	68,23±21,92		65,45±17,45		70,31±14,36		66,49±13,37		69,44±24,67		62,15±31,12	
Boa/muito boa	74,39±19,75		71,04±15,67		71,49±14,53		68,44±12,10		84,76±17,57		63,87±30,47	
Problemas de saúde		0,1519		0,172		0,089		0,124		0,518		
Sem problemas	79,17±20,73		74,30±20,83		75,00±22,75		73,61±16,17		89,58±24,61		67,36±39,50	
Com problemas	68,47±21,21		66,74±15,22		70,07±12,86		65,76±12,75		77,64±20,50		60,14±31,14	
Escolaridade		0,595		0,289		0,967		0,233		0,260		
Até 8 anos	70,57±21,51		68,75±15,16		71,70±13,80		66,49±13,07		80,85±19,44		58,59±33,51	
De 9 a 11 anos	68,05±20,66		65,62±18,60		65,28±14,42		65,97±12,90		71,53±26,96		71,87±20,92	
Mais de 12 anos	63,19±21,97		60,42±14,66		71,53±13,30		67,36±16,17		76,39±19,21		56,25±34,09	

Observou-se ainda que para o domínio intimidade, o qual avalia a capacidade de relacionamento íntimo e sentimentos de amor, os idosos do sexo masculino e os casados apresentaram escores médios maiores que os do sexo feminino e os solteiros ou viúvos.

A Tabela 2 apresenta a relação entre as variáveis sociodemográficas e os escores médios do questionário Whoqol-Bref. Os idosos do sexo masculino, aqueles que avaliaram melhor sua saúde e os que relataram não ter doenças apresentaram escores médios maiores neste domínio, demonstrando associação significativa para o domínio físico em relação a sexo, avaliação de saúde e problemas de saúde.

Tabela 2 - Qualidade de vida de acordo com os domínios do Whoqol-Bref e de acordo com os dados sociodemográficos dos idosos

Dados sociodemográficos	Físico	p	Psicológico	p	Social	p	Ambiental	p
Gênero		0,0035		0,149		0,550		0,289
Masculino	73,96±14,26		73,39±10,47		72,04±13,36		71,07±11,52	
Feminino	63,60±16,67		69,73±12,10		72,43±13,98		68,57±10,51	
Idade		0,097		0,102		0,398		0,009
60 a 74 anos	68,85±17,59		69,49±13,09		72,56±14,34		70,67±11,75	
75 anos ou mais	63,02±13,98		73,53±7,87		71,81±12,65		66,82±8,43	
Estado civil		0,175		0,644		0,363		0,019
Casado	69,05±18,30		71,40±12,05		73,53±13,61		71,81±9,87	
Outros	64,51±14,41		70,31±11,39		71,00±13,86		66,73±11,30	
Avaliação da saúde		0,00		0,067		0,316		0,009
Muito ruim/fraca	57,14±17,87		69,13±11,33		70,83±11,99		65,62±10,52	
Nem ruim nem boa	67,66±16,51		68,29±12,45		70,37±13,72		67,27±12,26	
Boa/muito boa	71,34±14,00		74,08±10,64		74,80±14,49		73,17±8,47	
Problemas de saúde		0,008		0,087		0,0932		0,352
Sem problemas	84,13±12,64		75,79±15,42		79,63±18,68		72,57±9,47	
Com problemas	65,12±16,00		70,37±11,23		71,57±13,03		69,03±10,96	
Escolaridade		0,178		0,339		0,487		0,960
Até 8 anos	65,48±17,66		71,93±11,55		73,26±14,80		69,49±10,59	
De 9 a 11 anos	73,41±10,55		67,82±11,85		68,98±9,39		69,27±11,56	
Mais de 12 anos	64,68±15,92		68,52±12,34		71,30±11,87		68,40±12,64	

No domínio meio ambiente, os idosos mais jovens, casados e que referiram ter uma saúde boa ou muito boa foram os que apresentaram os maiores escores, demonstrando haver relação significativa entre o domínio meio ambiente, idade e o estado civil.

A Tabela 3 demonstra a relação entre os escores médios das facetas do Whoqol-Old e a frequência de consumo alimentar de acordo com os dois grupos alimentares avaliados. A faceta intimidade mostrou associação significativa com a ausência de consumo de alimentos protetores para a saúde. Idosos que avaliaram pior sua qualidade de vida neste aspecto foram também aqueles que relataram não consumir frutas, verduras, cereais integrais e azeite de oliva.

Tabela 3 - Escore médio para as facetas do Whoqol-Old e frequência de consumo alimentar dos idosos

Consumo alimentar	Funcionamento do sensorio	p	Autonomia	p	Atividades passadas, presentes e futuras	p	Participação social	p	Morte e morrer	p	Intimidade	p
Alimentos do Grupo I	m±dp	0,183	m±dp	0,683	m±dp	0,534	m±dp	0,998	m±dp	0,992	m±dp	0,583
Nunca	72,97±20,38		67,34±17,48		72,19±13,27		66,56±12,94		78,59±22,28		57,34±33,46	
Esporádico	70,83±19,30		65,51±14,64		68,29±14,80		66,44±12,99		78,47±21,46		60,65±29,86	
Diariamente	63,87±23,42		69,14±14,89		70,31±14,20		66,41±14,09		79,10±19,74		65,23±31,75	
Alimentos do Grupo II	m±dp	0,919	m±dp	0,416	m±dp	0,805	m±dp	0,434	m±dp	0,105	m±dp	0,011
Nunca	70,64±22,83		68,94±14,19		70,45±13,56		64,58±12,56		74,81±21,56		48,29±37,41	
Esporádico	68,58±22,01		68,55±17,74		69,57±14,47		66,28±14,05		76,97±23,70		63,65±30,13	
Diariamente	69,20±19,01		64,06±14,59		71,87±14,08		68,97±12,78		85,71±14,62		71,65±21,14	

Grupo I: Leites e derivados, gorduras de origem animal e vegetal, alimentos fritos, carnes, produtos derivados de carne e ovos.

Grupo II: Frutas e sucos naturais, hortaliças, cereais e derivados integrais, azeite de oliva.

A associação entre o consumo de alimentos com os domínios do Whoqol-Bref está descrita na Tabela 4. Observa-se que há relação entre um maior escore médio para o domínio meio ambiente e maior frequência no consumo de alimentos considerados protetores para doenças cardiovasculares.

Tabela 4 - Escore médio para os domínios do Whoqol-Bref e consumo alimentar dos idosos.

Consumo alimentar	Físico	p	Psicológico	p	Social	p	Ambiental	P
Alimentos do Grupo I	m±dp	0,575	m±dp	0,432	m±dp	0,927	m±dp	0,379
Nunca	64,73±15,66		72,29±11,50		72,92±14,34		70,08±10,08	
Esporádico	67,86±13,65		68,52±11,63		71,60±10,90		70,83±9,96	
Diariamente	68,64±19,91		71,09±12,02		72,13±15,35		67,19±12,37	
Alimentos do Grupo II	m±dp	0,260	m±dp	0,597	m±dp	0,937	m±dp	0,046
Nunca	64,28±16,77		69,95±13,17		72,47±12,23		66,38±10,63	
Esporádico	70,30±16,73		70,28±11,75		71,71±15,07		69,08±12,09	
Diariamente	65,18±15,99		72,77±9,79		72,92±13,91		73,21±8,13	

Grupo I: Leites e derivados, gorduras de origem animal e vegetal, alimentos fritos, carnes, produtos derivados de carne e ovos.

Grupo II: Frutas e sucos naturais, hortaliças, cereais e derivados integrais, azeite de oliva.

A relação entre o estado nutricional dos idosos e os escores médios do Whoqol-Bref não foi estatisticamente significativa para nenhum dos domínios avaliados. No entanto, ao analisar a relação do estado nutricional com as facetas do Whoqol-Old, verificou-se diferença estatisticamente significativa para o escore médio da faceta autonomia entre os idosos eutróficos e aqueles com desnutrição ou risco nutricional.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida do idoso pode ser compreendida por meio da percepção que o indivíduo tem de sua vida no contexto biológico, psicológico e socioestrutural, tendo em vista suas metas, expectativas, padrões e conceitos pessoais¹⁵. Portanto, mesmo que tenha sido utilizada uma escala que viabiliza uma quantificação, é importante destacar que a qualidade de vida é uma variável qualitativa subjetiva¹⁶.

A análise da qualidade de vida por meio do Whoqol-Bref e do Whoqol-Old ainda é recente e as pesquisas utilizando estes instrumentos são escassas. Também são raros os trabalhos que relacionam o consumo alimentar e a qualidade de vida, o que dificulta a comparação dos resultados desta pesquisa com outros estudos.

Os escores de qualidade de vida obtidos para os domínios e as facetas do Whoqol-Bref e do Whoqol-Old são uma escala positiva e não existem pontos de corte que determinem um escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a qualidade de vida como “ruim” ou “boa”, considera-se, no entanto, que, quanto maiores os escores, melhor a avaliação¹⁷.

Neste estudo, no que se refere à qualidade de vida dos idosos, a média total encontrada para as avaliações dos domínios do Whoqol-Bref foi de $67,42 \pm 17,2$, e para as facetas do Whoqol-Old o escore foi de $68,9 \pm 11,41$. Sugere-se que esses valores representem uma boa qualidade de vida dos idosos, uma vez que os parâmetros de ambos os testes podem variar de 0 a 100, sendo que a proximidade de 100 confere uma melhor qualidade de vida.

Os valores encontrados neste estudo são próximos dos encontrados por Fraquelli¹⁸ ao avaliar os níveis de autoestima, autoimagem e qualidade de vida em um grupo de idosos participantes de oficinas de inclusão digital da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, no qual foram verificados escores de $71,4 \pm 11,1$ no Whoqol-Bref e de $67,0 \pm 10,3$ no Whoqol-Old.

Várias pesquisas demonstram que a percepção de boa qualidade de vida para o indivíduo idoso está muitas vezes associada ao estado de saúde, ou seja, presença ou ausência de doença. Em estudo, Jôia et al.¹⁹ identificaram que o fator mais importante para a qualidade de vida dos idosos é a satisfação com a saúde, e ainda a autonomia para exercer as atividades diárias. Jakobsson et al.²⁰, ao avaliar parâmetros semelhantes, verificaram que grande parte dos idosos referiu que a falta de saúde ou a presença de enfermidades que lhes impedia o trabalho era o que não lhes conferia a qualidade de vida.

OUTRA RELAÇÃO IDENTIFICADA NESTA PESQUISA FOI ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E AS QUESTÕES LIGADAS A RELACIONAMENTOS AFETIVOS, AO GÊNERO E AO ESTADO CIVIL. OS HOMENS E IDOSOS CASADOS AVALIARAM MELHOR A QUALIDADE DE VIDA LIGADA A SUA INTIMIDADE.

Na presente pesquisa a autoavaliação da saúde foi positiva para a maioria dos idosos: 41,4% dos indivíduos a consideraram boa ou muito boa, entretanto a presença de problemas de saúde foi relatada por 90,9% dos idosos.

Encontrou-se ainda associação entre a avaliação da saúde e a faceta morte e morrer, do Whoqol-Old. A faceta morte e morrer está associada a inquietações, expectativas e temores dos idosos sobre a morte²¹. O escore médio mais baixo desta faceta para as pessoas que autorreferiram a saúde como nem ruim nem boa sugere que para estes idosos os sentimentos relacionados a morte e morrer estão mais presentes que para aqueles que avaliaram a saúde como boa ou muito boa.

Observou-se também neste estudo a associação entre a melhor avaliação da saúde, ausência de problema de saúde e sexo masculino com maiores escores médios para o domínio físico do Whoqol-Bref.

A condição física é um fator fundamental para a qualidade de vida do idoso. Estimular a participação em atividades físicas é uma opção importante para prevenção e tratamento de diversas doenças crônicas de alta prevalência entre os idosos, além disso desenvolve no indivíduo a percepção de que ele ainda pode realizar tarefas físicas com o seu corpo e possibilita o reencontro com um grupo social, o que melhora a autoestima e o bem-estar^{22, 23}.

Outra relação identificada nesta pesquisa foi entre a qualidade de vida e as questões ligadas a relacionamentos afetivos, ao gênero e ao estado civil. Os homens e idosos casados avaliaram melhor a qualidade de vida ligada a sua intimidade. Este fato talvez possa ser explicado por uma maior repressão cultural e preconceitos ligados à vida íntima das mulheres, ainda que a afetividade seja um fator determinante no processo do envelhecimento saudável²⁴.

A faceta intimidade também demonstrou associação com a falta de consumo de alimentos protetores para a saúde. Idosos que avaliaram pior sua qualidade de vida neste aspecto foram também aqueles que relataram não consumir frutas, verduras, cereais integrais e azeite de oliva.

Uma possível explicação para este fato é a falta de convívio com um companheiro ou familiares. De acordo com Aranceta-Bartrina²⁵, o isolamento social exerce um papel relevante no consumo alimentar desta população. A solidão leva o idoso a se alimentar inadequadamente tanto em quantidade como em qualidade, observando-se uma tendência deste indivíduo em negligenciar a compra e o preparo de alimentos variados e nutritivos²⁶.

A integração social é de tamanha importância na alimentação dos indivíduos nesta faixa etária que a predisposição para ingerir alimentos pode muitas vezes ser modificada por atitudes simples como levá-los a fazer as refeições à mesa, na companhia de outras pessoas⁹. Outras atitudes simples, como servir as refeições em local agradável, disciplinar e fracionar o consumo de alimentos, estabelecer horários para as refeições, tornar as refeições atrativas, saborosas e nutricionalmente equilibradas, podem estimular os hábitos da alimentação saudável e prazerosa para o idoso²⁷.

Neste estudo, referente ao instrumento Whoqol-Bref, identificou-se uma importante associação entre a maior frequência no consumo de alimentos considerados protetores para doença cardiovascular e escore médio do domínio meio ambiente. Observou-se que os maiores escores para o domínio meio ambiente ainda tiveram relação com os idosos casados e aqueles que referiram uma saúde boa ou muito boa.

Algumas condições inadequadas no ambiente físico dos idosos, como distância de supermercados e feiras, dificuldades de transporte e insegurança, podem ser um fator que impede a aquisição de alimentos perecíveis como frutas e verduras, considerados neste estudo protetores para doença cardiovascular. Em contrapartida, melhores condições ambientais geralmente estão associadas a um maior poder aquisitivo e a melhor acesso aos serviços de saúde, o que pode explicar a maior frequência de consumo de alimentos protetores pelos idosos que apresentaram os maiores escores de qualidade de vida para o domínio meio ambiente²⁸.

Quanto à avaliação do estado nutricional, a maioria dos idosos encontra-se obesa, seguida de sobrepeso e, então, eutrofia; poucos apresentam algum estado de déficit nutricional. A prevalência de obesidade e sobrepeso na população idosa estudada foi de 61,0% em relação aos demais estados nutricionais.

A obesidade está se tornando muito cara para a sociedade. Com base em custos de tempo de vida, expectativa de vida, doenças e incapacidade física ou mental. Lakdawalla et al.²⁹ relataram que indivíduos idosos obesos podem viver tanto quanto não obesos, porém custam aos serviços de saúde 34% a mais comparados aos de peso normal, e ainda experimentam uma qualidade de vida ruim. Além disso, a obesidade está associada a várias doenças de vida tardia, incluindo diabetes, doenças coronarianas e vasculares, certos tipos de câncer, osteoartrite e morbidade psicológica²¹.

A população geriátrica é particularmente propensa a problemas nutricionais em razão de fatores relacionados com alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de várias medicações, problemas de alimentação, depressões e alterações da mobilidade com dependência funcional³⁰.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Timm LA. *A qualidade de vida, o idoso e sua relação com o locus de controle* [dissertação]. Porto Alegre (BR): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. 58 p.
2. Carneiro RS, Falcone EMO. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicol. Estud.* 2004; 9(1):119-126.
3. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schestasky G, Henriques, A, Borges VR, Camey S. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(4):431-438.
4. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, VIEIRA G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "Whoqol-Bref". *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(2):178-183.
5. Campos MAG, Pedrosa ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* (1992). 2006; 52(4):214-221.
6. Watkin DM. The physiology of aging. *Am J Clin Nutr* 1982; 36(4):750-758.
7. Quintero-Molina R. Nutrición en los ancianos. *Geriatrka* 1993; 9(1):14-18.
8. Gariballa SE. Nutrition and older people: special consideration for ageing. *Clin Med* 2004; 4:411-413.

9. Nogués R. Factores que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrition. *Nutr Clín* 1995; 15(2):39-44.
10. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto Whoqol-Old: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev. Saúde Pública*; 37(6):793-799.
11. Harris NG. Nutrição no envelhecimento In: Mahan LK, Escott-Stump S, editores. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca; 2005.
12. Fornés NS. Escores de consumo alimentar e níveis lipídicos em população de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(1):12-18.
13. Grupo WHOQOL. Desenvolvimento do WHOQOL; 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqold.pdf>><http://www.ufrgs.br/psiq/whoqold.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2011.
14. Kirkwood B. *Essentials of medical statistics*. Oxford: Blackwell; 1988.
15. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MG, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2002; 10(6):757-764.
16. Moraes NAS, Witter GP. Velhice: qualidade de vida intrínseca e extrínseca. *Bol. Psicol.* 2007; 57(127):215-238.
17. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro, RCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR..Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2006; 28(1):27-38.
18. Fraquelli AA. *Relação entre autoestima, autoimagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital* [dissertação]. Porto Alegre (BR): Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008. 104 p.
19. Jôia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2008; 17(3):187-194.
20. Jakobsson U, Hallberg IR, Westergren A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. *Qual Life Res* 2004; 13(1):125-136.
21. Mello DB. *Influência da obesidade na qualidade de vida de idosos* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Osvaldo Cruz; 2008. 93 p.
22. Viana HB. Avaliando a qualidade de vida de pessoas idosas utilizando parâmetros subjetivos. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* 2004; 25(3):149-158.
23. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Hallal PC. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(1):39-54.
24. Ribeiro A. Sexualidade na terceira idade. In: Papaleo Netto M, editor. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Athenen; 1999.
25. Aranceta-Bartrina J. Pautas dietéticas nutricionales para la vez. *Nutr. Clín.* 1998; 8(6):34-40.
26. Gustafson K, Sidenvall B. Food-related health perceptions and food habits among older women. *J Adv Nurs* 2002; 39(2):164-173.

27. Lopes AF, Braga CP, Boliani E, Almeida FQA. Perfil antropométrico e alimentar dos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Instituto de Biociências de Botucatu/SP. *Rev. Ciênc. Ext.* 2010; 6(1):1-13.
28. Floriano PJ, Dalgalarondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J. Bras. Psiquiatr.* 2007; 56(3):162-167.
29. Lakdawalla DN, Dana PG, Shang B. The health and cost consequence of obesity among the future elderly. *Health Aff (Millwood)* 2005; 24:12.
30. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* 2004; 48(3):345-361.

Adiposidade, força muscular e capacidade funcional em mulheres acima de 50 anos de idade

RAFAEL BENITO MANCINI¹

JOÃO PEDRO DA SILVA JUNIOR¹

SANDRA MAHECHA MARCELA MATSUDO¹

VICTOR KEIHAN RODRIGUES MATSUDO¹

RESUMO

Durante o processo de envelhecimento ocorre a diminuição da força muscular, que está relacionada com a atrofia muscular, principalmente na diminuição de fibras musculares do tipo II. O objetivo do presente estudo é associar a adiposidade com a força muscular e a capacidade funcional em mulheres acima de 50 anos de idade. Foram avaliadas 155 mulheres com idades entre 50 e 88 anos (68,44 ± 7,63 anos), participantes de aulas de ginástica aeróbica duas vezes na semana e pertencentes ao Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física de São Caetano do Sul, desenvolvido pelo Celafiscs desde 1997. As variáveis antropométricas analisadas foram a massa corporal, o Índice de Massa Corporal (IMC), a adiposidade por meio da média de três dobras cutâneas (tríceps, subescapular e suprailíaca), a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril. A força muscular pelo teste de prensão manual e pelo teste de impulsão horizontal, e a capacidade funcional pelos testes de equilíbrio estático, velocidade de levantar da cadeira, velocidade de andar, velocidade máxima de andar e a agilidade, propostos por Matsudo(2004). Para o teste de normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov; a análise estatística utilizada para relacionar as variáveis de adiposidade com a força muscular e a capacidade funcional foi a correlação de Spearman; e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Ao associar a adiposidade com a força muscular, foi encontrada associação significativa entre massa corporal, IMC, adiposidade e circunferência da cintura com a dinamometria, porém de fraca magnitude e positiva. As mesmas variáveis se associaram com a impulsão vertical, porém de baixa magnitude e negativa. Quando asso-

¹ Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafiscs).

E-mail:

celafiscs@celafiscs.org.br

rafael@celafiscs.org.br



ciada a adiposidade com a capacidade funcional, foram encontradas associações significantes entre a massa corporal, o IMC e a circunferência da cintura com a agilidade, a velocidade de levantar da cadeira e o equilíbrio estático. A relação cintura e quadril não se associou com nenhuma variável. Houve associação entre as variáveis que indicam adiposidade com as variáveis de força muscular e capacidade funcional, porém associações de baixa e fraca magnitude.

Palavras-chave: adiposidade; força muscular; capacidade funcional

ABSTRACT

The aging process leads to muscle strength reduction which is related to muscle atrophy, especially regarding the type II of muscle fibers decrease. The aim of this study is to link adiposity with muscle strength and functional capacity in women who are above 50 years old. We evaluated 155 women aged between 50 and 88 years (68.44 +7.63 years) participating in aerobics classes 2 times a week who go to the Longitudinal Study of Aging and Physical Fitness Project in São Caetano do Sul developed by CELAFISCS since 1997. The anthropometric variables analyzed were body mass, body mass index (BMI), adiposity through the average of three skinfolds (triceps, subscapular and suprailiac), waist circumference and waist-hip ratio. Muscle strength was measured by handgrip test and the test of horizontal impulse and functional capacity by static tests of balance, speed of lifting a chair, walking speed and agility offered by Matsudo S (2004). The Kolmogorov Smirnov test was used for the normality test, the statistical analysis used to relate the variables of fat with muscle strength and functional capacity was the Spearman correlation and level of significance was set at $p < 0.05$. By linking adiposity with muscle strength, significant association was found between body mass, BMI, fat mass and waist circumference with dynamometry, but with low-magnitude and positive. The same variables were associated with the vertical, but with low magnitude and negative. When adiposity was associated with functional capacity, significant associations were found among body weight, BMI and waist circumference with the agility, speed of chair lift and static balance. The waist and hip measurement were not associated with any variable. There was an association between the variables that indicate adiposity with the variables of muscle strength and functional capacity, although they were associations of low magnitude.

Keywords: adiposity; muscle strength; functional capacity.

INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento há uma diminuição da força e da potência muscular, que é mais acentuada após a sétima década de vida, quando a queda na força muscular está entre 3% ao ano e 5% ao ano na potência muscular (DALEY; SPINKS, 2000; VANDERVOOT; SYMONS, 2001).

Essa diminuição na função muscular tem impacto significativo na saúde pública por aumentar o risco a quedas e ainda por aumentar a dependência funcional (CLARCK; MANINI, 2010).

Tal aspecto foi durante muitos anos explicado por um processo conhecido como sarcopenia; mais recentemente, depois de os estudos mostrarem a diferença entre o processo de diminuição da massa muscular comparado com o processo de diminuição da força muscular, foi criado um termo “dinapenia” que explica melhor essa diminuição da força muscular. A dinapenia é definida pela diminuição da força muscular que ocorre durante o processo de envelhecimento (CLARK; MANINI, 2008).

Neste sentido, estudos experimentais mostram que o ganho de força muscular não ocorre ao mesmo tempo em que o ganho na massa muscular em idosos. Num estudo realizado por Marin et al. (2003), ao acrescentar uma carga equivalente a um quilograma, em exercícios com pesos praticados por idosos, houve um aumento de 9% na força de membros superiores e de 23% em membros inferiores. Nas variáveis antropométricas, não foram encontradas diferenças. Outro estudo realizado por Lovell et al. (2010) teve resultados semelhantes. Mediante um período de 16 semanas de treinamento de força, obteve 50% de aumento na força muscular e, nas variáveis antropométricas que indicavam a massa muscular e o percentual de gordura, por meio do DXA, não houve mudança nesse período. Esses dois estudos sugerem que a adaptação neural ocorrida durante o período de treinamento foi capaz de aumentar a força muscular de idosos, e a duração da intervenção pode ter sido insuficiente para causar efeitos na composição corporal.

Tendo em vista que a composição corporal se altera com a idade, e os efeitos negativos causados pelo aumento da gordura corporal já estão bem claros na literatura (FRANÇA et al., 2008), um estudo realizado por Orsi et al. (2008) avaliou o impacto da obesidade na capacidade funcional em idosos e os resultados mostraram que mulheres obesas apresentaram uma baixa aptidão física e uma piora na capacidade funcional, quando comparadas ao grupo com excesso de peso e eutróficas.

Em contrapartida, os benefícios da atividade física já estão bem documentados na literatura científica, tanto em populações mais jovens quanto em idosos (CESCHINI et al., 2009), bem como os efeitos da atividade física sobre a capacidade funcional de idosos (MATSUDO, S., 2009).

Diante disto o presente estudo tem o objetivo de associar a adiposidade com a força muscular e a capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos praticantes de atividade física.

Amostra

Participaram deste estudo 155 mulheres com idades entre 50 e 88 anos (68,44+7,63 anos) participantes de aulas de ginástica aeróbica duas vezes na semana, onde realizam atividade física com predomínio do metabolismo aeróbico, mas também realizam exercícios de fortalecimento muscular e de flexibilidade, e são pertencentes ao *Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física de São Caetano do Sul*, desenvolvido e coordenado pelo Celafiscs desde 1997.

Critérios de inclusão: mulheres a partir de 50 anos de idade, participantes das aulas oferecidas no Centro da Terceira Idade “Dr. Moacyr Rodrigues”; estarem inscritas no programa; que tenham 75% de frequência nas aulas de ginástica; mais de dois anos de prática.

Materiais e métodos

Adiposidade

As variáveis antropométricas analisadas foram a massa corporal total, a estatura, o Índice de Massa Corporal (IMC), a adiposidade por meio da média de três dobras cutâneas (tríceps, subescapular e suprailíaca), a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril (MATSUDO, S., 2010).

Força muscular

A força muscular pelo teste de prensão manual (direita e esquerda) e impulsão vertical sem o auxílio dos braços (MATSUDO, S., 2010).

Capacidade funcional

A capacidade funcional pelos testes de equilíbrio estático, velocidade de levantar da cadeira, velocidade de andar, velocidade máxima de andar e a agilidade, propostos por Matsudo, S. (2010).

Análise estatística

Para identificar a distribuição dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov; para associar a adiposidade com a força muscular e com a capacidade funcional foi usada a correlação de Spearman; e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os valores da característica da amostra, por meio de média e desvio-padrão, aos quais foi aplicado o teste estatístico de Kolmogorov Smirnov para identificar a normalidade dos dados.

Tabela 1 - Característica da amostra

Variáveis		±S
Massa corporal total (kg)	66,22	11,71
IMC (kg/m ²)	27,14	5,45
Adiposidade (mm)	19,33	7,68
Circunferência da cintura (cm)	88,65	12,35
RCQ	0,92	0,68
Dinamometria – Direita (kg)	24,76	4,74
Dinamometria – Esquerda (kg)	23,32	4,50
Impulsão vertical (cm)	13,06	4,20
Velocidade de levantar da cadeira (seg)	0,69	0,28
Equilíbrio estático (seg)	17,06	9,71
Velocidade de andar (seg)	3,07	0,57
Velocidade máxima de andar (seg)	2,40	0,45
Agilidade (seg)	20,37	3,12

A Tabela 2 está mostrando os valores de associação entre a adiposidade e as variáveis de força muscular. Ao analisar as variáveis massa corporal total, IMC e circunferência da cintura, foram encontradas associações significantes, positivas, porém de baixa magnitude ($r=0,20-0,39$) com a dinamometria (direita e esquerda), exceto entre a variável adiposidade e dinamometria-direita, significante, positiva e considerada de fraca magnitude ($r=0,00-0,19$). Quando analisadas as mesmas variáveis com a impulsão vertical, foram encontradas associações significantes, negativas e consideradas fracas. Não foram encontradas associações significantes entre o RCQ e nenhuma variável de força muscular.

Tabela 2 - Associação entre Adiposidade e Força Muscular (r)

Variáveis	Massa corporal	IMC	Adiposidade	Circunferência da cintura	RCQ
Dinamometria – Direita	0,34*	0,20*	0,17*	0,22*	0,04
Dinamometria – Esquerda	0,37*	0,23*	0,24*	0,23*	0,01
Impulsão vertical	-0,17*	-0,16*	-0,03	-0,14*	0,07
Os valores da correlação estão descritos em r.					
*p< 0,05					

A Tabela 3 mostra os valores de associação entre a adiposidade e as variáveis da capacidade funcional. Ao analisar as variáveis massa corporal total e IMC, foram encontradas associações significantes, porém de baixa magnitude ($r=0,20-0,39$), com os testes de agilidade e velocidade de levantar da cadeira. Ao analisar as mesmas variáveis com o equilíbrio estático, encontrou associação significativa e fraca com o IMC. E baixa associação significativa com a massa corporal total, porém ambas as associações negativas. A adiposidade teve associação significativa de baixa magnitude com a velocidade de levantar da cadeira, já a circunferência da cintura teve associação significativa fraca com a agilidade e o equilíbrio estático, porém esta associação negativa. Não foram encontradas associações significantes entre o RCQ e nenhuma variável da capacidade funcional.

Tabela 3 - Associação entre Adiposidade e Capacidade Funcional

Variáveis (r)	Massa corporal	IMC	Adiposidade	Circunferência da cintura	RCQ
Agilidade	0,22*	0,25*	0,06	0,27*	0,12
Velocidade de levantar da cadeira	0,27*	0,21*	0,17*	0,14	-0,50
Equilíbrio estático	-0,15*	-0,21*	-0,02	-0,29*	-0,11
Velocidade de andar	0,08	0,13	0,08	0,09	0,05
Velocidade máxima de andar	0,01	0,04	-0,02	0,03	0,04
Os valores da correlação estão descritos em r.					
*p< 0,05					

Discussão

A associação entre adiposidade e força muscular de preensão manual mostrou que, quanto maiores as variáveis que indicam adiposidade (massa corporal, IMC, adiposidade e a circunferência da cintura), maior a força muscular de membros superiores, e o inverso aconteceu com a força muscular de membros inferiores que, quanto maiores as variáveis da adiposidade, menor a força muscular de membros inferiores.

A PERDA DA FORÇA MUSCULAR
DECORRENTE DA IDADE TEM
CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES NA
DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR
DE MEMBROS SUPERIORES QUANDO
COMPARADOS COM OS MEMBROS
INFERIORES.

A perda da força muscular decorrente da idade tem características importantes na diminuição da força muscular de membros superiores quando comparados com os membros inferiores. Um estudo realizado por Matsudo et al. (2003) mostrou que, de acordo com a idade cronológica, não houve diferença na força de preensão manual entre mulheres de 50 a 59 anos comparadas com mulheres de 70 a 79 anos. E ainda um estudo de *tracking* mostrou que após quatro anos houve a manutenção da força muscular de membros superiores (MATSUDO et al., 2004). Os resultados sugerem que a força exercida no teste pode ser explicada pela participação das mãos e dos punhos em outras atividades da vida diária. Já a diminuição de força exercida por membros inferiores é explicada pela atrofia decorrente do desuso, sendo que a inatividade física aumenta à medida que envelhecemos (VIGITEL, 2008); outro fator que pode explicar tal fenômeno é a diminuição do circuito espinhal, que inerva um menor número de motoneurônios em membros inferiores dos idosos (AAGAARD et al., 2010).

Ao tratar-se da relação entre variáveis de adiposidade e de capacidade funcional, os resultados de Raso (2002) mostraram que mulheres as quais apresentavam maior adiposidade também apresentavam piora da capacidade funcional. Outro estudo realizado por Bouchard e Janssen (2010) comparou um grupo que apresentava obesidade e dinapenia, outro apenas obesidade e o último apenas a dinapenia. Os resultados mostraram que a obesidade acompanhada de dinapenia está associada com uma piora da função física mais do que a obesidade sozinha e, ainda, mais do que a dinapenia sozinha (BOUCHARD ; JANSSEN, 2010). Os resultados do presente estudo mostraram resultados semelhantes, nos quais os indivíduos que apresentaram maior adiposidade obtiveram piores resultados nos testes de capacidade funcional.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos no presente estudo podemos concluir que houve associação entre as variáveis que indicam adiposidade com as variáveis de força muscular e capacidade funcional, porém associações de baixa e fraca magnitudes. Assim sendo, a maior adiposidade apresenta uma piora da capacidade funcional, o que é um fator importante para a população estudada, ressaltando a necessidade de um estilo de vida ativo, assim como a de hábitos alimentares saudáveis durante a vida e também durante a idade avançada.

De qualquer forma, estudos longitudinais e a realização de novos estudos, que utilizem uma análise estatística que permita quantificar o efeito das variáveis independentes sobre a variável dependente, possibilitarão melhor compreensão das variáveis aqui estudadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAGAARD, P.; SUETTA, C.; CASEROTTI, P.; MAGNUSSON, S.P.; KJÆR, M. Role of the nervous system in sarcopenia and muscle atrophy with aging: strength training as a countermeasure. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, n. 20, p. 49-64, 2010.
- BOUCHARD, D.R.; JANSSEN, I. Dynapenic-obesity and physical function in older adults. *Journal of Gerontology Archive Biology Sciences Medical Sciences*, v. 65, n. 1, p. 71-77, 2010.
- CESCHINI, F.B.; FIGUEIRA JUNIOR, A.J.; FALCONI, C.A.; FARIAS, U.S.; ALMEIDA, V.T.; SERAFIM, C.L.; MANINI, R.B. Atividade física e saúde: importância dos *statements* para a prática de atividade física em crianças e adolescentes, adultos e idosos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 7, n. 21, p. 6-9, 2009.
- CLARK, B.C.; MANINI, T.M. Sarcopenia ≠ dynapenia. *Journal of Gerontology Archive Biology Sciences Medical Sciences*, v. 63, n. 8, p. 829-834, 2008.
- CLARK, B.C.; MANINI, T.M. Functional consequences of sarcopenia and dynapenia in the elderly. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, n. 13, 2010.
- DALEY, M.J.; SPINKS, W.L. Exercise, mobility and aging. *Sports Medicine*, v. 29, p. 1-12, 2000.
- FRANÇA, A.N.; ALDHRIGHI, J.M.; MARUCCI, M.F.N. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 8, n. 1, p. 65-73, 2008.
- LOVELL, D.I.; CUNEO, R.; GASS, G.C. The effect of strength training and short-term detraining on maximum force and the rate of force development of older men. *European Journal of Applied Physiology*, v. 109, p. 429-435, 2010.

- MARIN, R.V.; MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; ANDRADE, E.; BRAGGION, G. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 53-58, 2003.
- MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; BARROS NETO, T.L.E.; ARAÚJO, T.L. Evolução do perfil neuromotor e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de acordo com a idade cronológica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 9, n. 6, 2003.
- MATSUDO, S.; MARIN, R.V.; FERREIRA, M.T.; ARAÚJO, T.L.; MATSUDO, V. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 47-52, 2004.
- MATSUDO, S. Envelhecimento, atividade física e saúde. *Boletim Instituto de Saúde*, n. 47, p. 76-79, 2009.
- MATSUDO, S. *Avaliação do idoso: física e funcional*, 3. ed. Santo André, 2010.
- ORSI, J.V.A.; NAHAS, F.X.; GOMES, H.C.; ANDRADE, C.H.V.; VEIGA, D.F.; NOVO, N.F.; FERREIRA, L.M. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 2, p. 106-109, 2008.
- RASO, V. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 8, n. 6, 2002.
- VANDERVOOT, A.A.; SYMONS, T.B. Functional and metabolic consequences of sarcopenia. *Journal of Applied Physiology*, v. 26, p. 90-10, 2001.
- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2007, *Ministério da Saúde*, Brasília, 2008.

Revitalização do espaço urbano e os impactos sobre as sociabilidades entre idosos na cidade: o caso da Praça da Paz em João Pessoa¹

CRISTIANE LEAL R. SOARES²

RESUMO

Este trabalho procura apresentar uma análise sobre os efeitos de processos de revitalização de uma das praças na cidade de João Pessoa, a Praça da Paz, sobre as sociabilidades empreendidas pelos idosos no bairro em que ela se localiza, o bairro de Bancários. Para tanto uma série de instrumentos de pesquisa: observação participante, entrevistas de narrativas de vida, entre outros, foram imprescindíveis para a coleta dos dados. Verificou-se que a revitalização do espaço urbano favoreceu o acesso ao espaço público do bairro pelos idosos, uma vez que passaram a sentir-se mais seguros e atraídos pelas diferentes atividades socioculturais empreendidas naquela localidade do bairro. Esta lógica se revela contrária àquelas tendências mais amplas da contemporaneidade, na direção da individualização da vida pública, da segregação socioespacial, e da substituição de áreas públicas por espaços privados de uso coletivo, que afetam indivíduos de todas as idades, e especialmente os idosos, que terminam por ter suas possibilidades de sociabilidade reduzidas. A revitalização do espaço público deve ser pensada para todas as idades, inclusive para a população de idosos, que cada vez mais reivindica o direito à cidade como elemento que contribui para vivências mais amplas nessa fase da vida.

Palavras-chave: revitalização; espaço público; sociabilidade.

¹ Este trabalho é resultado de uma pesquisa de doutorado em Sociologia recentemente defendida no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); parte dele foi apresentada no XVI Congresso Brasileiro de Sociologia, realizado em Salvador/BA, em setembro de 2013.

² Mestre e Doutora em Sociologia (UFPB); professora da Faculdade Maurício de Nassau, em João Pessoa/PB.

E-mail: cristiane.30@hotmail.com



ABSTRACT

This work aims at presenting an analysis of the effects produced by the processes of renovation of one of the square gardens in the city of João Pessoa, named Praça da Paz (Peace Square), on the sociability undertaken by the elderly in the neighborhood in which it is located, called Bairro dos Bancários. In order to achieve this goal, a number of research tools were used: participant observation, life narrative interviews, among others were essential to the data collection. It was found that the renovation of that urban space favored the access of the local elderly people to it, who now feel safer and more attracted by the different socio-cultural activities undertaken in that area of the district. This logic is revealed against those broader trends in contemporary times, regarding the individualization of public life, the socio-spatial segregation and the substitution of public areas for private spaces of collective use, affecting individuals of all ages, especially the seniors who end up having reduced their chances of sociability. The renovation of public spaces should be designed for all ages, including the elderly population that increasingly claims the city as an element that contributes to broader experiences in this life stage.

Keywords: revitalization; space public; sociability.

INTRODUÇÃO

O crescimento das cidades, sua complexidade e transformações, assim como a produção dos valores a elas associados, têm influenciado de inúmeras formas os comportamentos e os modos de vida das pessoas que nelas habitam. Uma das maneiras de se identificar tais influências é por meio dos modos sobre como as pessoas se relacionam com os (e nos) espaços públicos. Algumas tendências mais amplas, na direção da individualização da vida pública, da segregação socioespacial e da substituição de áreas públicas por espaços privados de uso coletivo, como shoppings e condomínios fechados, têm sido abordadas por alguns estudiosos dos espaços urbanos (CALDEIRA, 2000). Essas tendências são especialmente justificadas pela disseminação da cultura do medo (KOURY, 2005; 2008),

que como observa Eckert (2003) afeta intensamente a população idosa, uma vez que esta se sente fragilizada a realizar “deslocamentos solitários” na cidade. Contribuindo para que a experiência do envelhecimento no espaço urbano contemporâneo seja, conforme esta pesquisadora observa no caso de Porto Alegre, “cada vez, mais exilada de dinâmicas interativas (o vizinhar, o passeio livre, a caminhada descomprometida), [...]” (ECKERT, 2003, p. 44).

PARA QUE OS IDOSOS DAS DIFERENTES CIDADES TENHAM VIVÊNCIAS CADA VEZ MAIS DINÂMICAS E PRAZEROSAS SE FAZEM NECESSÁRIOS ESPAÇOS PÚBLICOS ADEQUADOS PARA SEU USO. ESSES ESPAÇOS CARECEM SER ORGANIZADOS PARA ATENDER AOS IDOSOS EM SUAS ESPECIFICIDADES.

Para que os idosos das diferentes cidades tenham vivências cada vez mais dinâmicas e prazerosas se fazem necessários espaços públicos adequados para seu uso. Esses espaços carecem ser organizados para atender aos idosos em suas especificidades. Devem, portanto, ser equipados de modo que os possíveis usuários idosos não somente tenham acesso a ele, mas encontrem neles significados e sintam segurança em frequentá-los. Com isso o objetivo geral deste trabalho é discutir a importância dos espaços públicos para as vivências dos idosos. Especificamente pretende-se apresentar uma análise sobre os efeitos de processos de revitalização de uma das praças na cidade de João Pessoa, a Praça da Paz, sobre as sociabilidades empreendidas pelos idosos no bairro em que ela se localiza, o bairro de Bancários. Levando-se em consideração a história, a estrutura urbana e a dinâmica sociocultural desse bairro, assim como as caracterizações sociais e econômicas de seus moradores, e especialmente as mudanças nas sociabilidades desenvolvidas entre os idosos ali residentes.

Apesar de compreender que não somente as grandes cidades, mas também as cidades de porte médio, como João Pessoa, capital da Paraíba, estão seguindo essas tendências mais amplas, é fundamental perceber que cada cidade possui suas singularidades. Neste sentido, procuramos neste trabalho destacar as configurações particulares do contexto urbano de João Pessoa, diante desses processos sociais mais amplos, observando como a revitalização de algumas praças dessa cidade impactou os comportamentos de seus moradores em geral, e especialmente da população de mais idade. Deriva daí a importância deste estudo, pois nele lançamos o olhar não somente para os processos mais amplos da sociedade, mas também atentamos para projetos locais e para configurações sociais particulares de lugares específicos.

Os dados aqui apresentados são fruto de duas pesquisas. A primeira delas resultou em uma tese de doutorado em Sociologia na UFPB, recentemente defendida, que discutiu as questões sobre envelhecimento feminino e individualização. Tal pesquisa teve como principais métodos de abordagem a observação participante e a coleta de narrativas de vida (BERTAUX, 1997) de senhoras com idades entre 60 e 70 anos residentes no bairro de Bancários.

A segunda pesquisa, intitulada *Da casa à praça*, procurou analisar o impacto da revitalização de oito praças na cidade de João Pessoa. Nessa oportunidade diferentes atividades de pesquisa foram desenvolvidas, entre elas um levantamento histórico e estatístico sobre a cidade de João Pessoa e os bairros onde as praças se localizavam, entre eles o bairro de Bancários, objeto de análise específico do presente estudo. De posse dessas informações iniciais foi realizada uma etnografia do cotidiano de cada praça. Este último recurso ofereceu um contraponto às teorias de caráter geral sobre o fenômeno urbano, ao propor uma leitura do espaço a partir dos usos cotidianos e das dinâmicas relacionais (MAGNANI, 2002). Apresentando-se como um método privilegiado para a realização de um estudo que procura observar um lugar, os usos que a sociedade faz dele e as sociabilidades que nele se desenvolvem, como o que este trabalho se propõe.

O bairro de Bancários e a revitalização da Praça da Paz

O bairro de Bancários localiza-se na zona sul da cidade de João Pessoa e tem sua origem em 1980, com a construção de dois conjuntos habitacionais: um denominado Bancários, destinado à habitação dessa categoria de trabalhadores, e outro conjunto denominado Professores, destinado principalmente aos professores do Campus I da Universidade Federal da Paraíba localizado em suas proximidades.

Tendo surgido como bairro popular, Bancários avançou consideravelmente em sua estrutura urbana e em seus índices socioeconômicos, sendo atualmente considerado um bairro onde reside parte do segmento médio, nos termos de Velho (2008), da sociedade de João Pessoa, destacando-se assim dos demais bairros de seu entorno considerados populares.

Atualmente, segundo o IBGE (2010), o bairro de Bancários tem uma população de 11.863 pessoas; entre estas 10,61% possuem idade superior a 60 anos. O rendimento médio dos chefes das famílias desse bairro, em 2010, estava em torno de R\$ 4.000,00. Essas pessoas, em sua maioria, possuem ensino superior e atuam ou atuaram profissionalmente como bancários, professores universitários, funcionários da UFPB e de outros órgãos públicos, médicos, empresários de médio porte, entre outras atividades.

Segundo seus moradores mais antigos, ao longo dos últimos dez anos, Bancários vem atravessando mudanças significativas em suas paisagens. As antigas casas dos conjuntos têm dado lugar a construções mais modernas e sofisticadas. Os terrenos baldios, onde a “meninada” se encontrava para as “peladas” dos finais de tarde, hoje inexistem. As tranquilas ruas de barro deram lugar aos asfaltos por onde os veículos circulam ininterruptamente. As casas dos conjuntos, “todas iguaizinhas”, foram progressivamente se modificando, incorporando e expressando os gostos e estilos (BOURDIEU, 2003) de cada um de seus proprietários.

Inúmeros pontos comerciais têm sido progressivamente instalados nas principais ruas do bairro, alterando seu caráter original de bairro residencial e impactando as relações de vizinhança. A verticalização apresenta-se como o mais novo fenômeno de mudança na paisagem do bairro. Nos últimos dois anos cerca de 200 casas dos conjuntos já foram destruídas e deram lugar a edifícios de até três andares, em geral contendo cada um 12 apartamentos³. Segundo os corretores de imóveis da região, tal movimento tem sido desenvolvido em função da grande demanda por moradia no bairro, especialmente por pessoas vindas de outros estados, e países, estudantes (que habitam temporariamente o bairro) e professores ligados à Universidade Federal da Paraíba. Bancários tem se revelado como um bairro em emergência, destacando-se de outros bairros populares da zona sul da cidade.

Espaço de referência do bairro, bastante utilizado por seus diversos moradores assim como de outras localidades, é a Praça da Paz – antes um terreno baldio, escuro, propício para assaltos, hoje composta por parques infantis, quadras de esporte, academia para a terceira idade, pista de skate, pista de cooper, biblioteca, jardins, anfiteatro, lanchonetes e bares.

³ Informações dadas pelo presidente da associação de moradores do bairro, que também é funcionário da Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Prefeitura Municipal de João Pessoa.

A Praça da Paz atualmente se apresenta como atrativo espaço de uso coletivo que atrai pessoas de diferentes idades, consistindo em contraexemplo da lógica do esvaziamento público, da abdicação crescente do público em relação ao privado nas grandes cidades (SENNETT, 1998; CALDEIRA, 2000). Seu nome, escolhido pela própria comunidade de moradores, relaciona-se com a perspectiva de paz, em contraposição aos inúmeros acontecimentos violentos ocorridos naquele espaço anteriormente a sua construção e revitalização.

Conforme observam Soares e Campos (2010) – tratando dos impactos da revitalização das praças de João Pessoa, sobre o medo e a violência urbana –, além das questões funcionais, em termos de lazer, de práticas esportivas, culturais e de sociabilidades, as praças acumulam a função de contribuir para a minimização da violência e do sentimento de medo entre seus frequentadores. O “balé das calçadas”, como diria Jane Jacobs (2000), a proteção a partir dos múltiplos olhares circulantes na praça, demonstrou ser importante instrumento na redução da insegurança e do medo. Tais observações corroboram com as proposições de Robba e Macedo (2003), quando revelam que, ao longo da história das cidades, as praças vêm sendo transformadas e adaptadas às condições sociais de cada época. A fala a seguir de um dos moradores do bairro, coletada pelos pesquisadores de *Da casa à praça*, reforça esse entendimento.

A violência diminuiu muito, até mesmo o acesso quando a gente atravessava pra escola; aquilo ali era um matagal. Hoje, além de ser urbanizado de forma bonita, tem a questão da segurança, que é muito bem iluminada e muito frequentada, que traz segurança até para os alunos da escola à noite, que vão e vêm na maior tranquilidade. Até na segurança contribuiu. Foi um show. (moradora dos Bancários) (SOARES; CAMPOS, 2010, p. 162).

Tendo em vista a maior sensação de segurança e contando com programas de atividades físicas, educacionais e culturais, à população em geral, tais como: o Projeto Vida Saudável e o circuito cultural das praças, entre outros, além das reformas físicas estruturais criando espaços interativos, a Praça da Paz hoje se revela como espaço privilegiado do bairro para as sociabilidades. Especialmente entre os idosos, que, diferentemente da descrição e análise formuladas por Eckert (2003), em outras circunstâncias urbanas, podem empreender com maior sensação de segurança o passeio livre, a caminhada descomprometida, os encon-

tros espontâneos com a vizinhança. No entanto, isso não significa dizer que esse espaço é isento de conflitos ou de problemas de violência, como bem mostraram Franch e Queiroz (2010). Segundo as autoras, a revitalização favoreceu a abertura para vivências no espaço público, mas demandas por mais segurança e por novos instrumentos de preservação e ordenação dos usos do espaço público continuam sendo apresentadas pelos moradores daquela comunidade.

As sociabilidades dos idosos e a Praça da Paz

As localizações urbanas e práticas decorrentes dos movimentos da população para o trabalho, para o consumo, para o lazer, para o esporte, etc. são caracterizadas pelas condições socioeconômicas, culturais e espaciais da população. Os idosos, como parte significativa da população de Bancários, têm sua participação nesses movimentos. Principalmente aqueles idosos engajados nas atividades da “terceira idade”⁴. Esses idosos, residentes em Bancários, especialmente as mulheres, interferem consideravelmente nas práticas cotidianas do bairro como um grupo etário com identidade e cotidiano próprios.

Nas observações realizadas ficou evidente que entre os usuários idosos são as mulheres que mais se destacam na Praça da Paz. As mulheres idosas de Bancários parecem seguir o mesmo padrão observado por Scott (2006) em algumas de suas pesquisas em bairros populares de Recife. Retomando as discussões de Freyre e Damatta, sobre a casa e a rua, Scott (2006) destaca uma inversão das relações de gênero, observáveis entre estas esferas da vida social. Segundo este autor, a inversão dá-se na medida em que os homens idosos favorecem o trocar a rua pela casa e as mulheres a casa pela rua. De acordo com Scott (2006), os homens idosos, com renda garantida, ainda que minúscula, podem voltar mais atenção à casa como espaço de recomposição da sua valorização como pessoa. As mulheres, em contrapartida, têm encontrado entre familiares e na vizinhança um meio social mais propício para suas vivências quando comparadas aos homens. Incentivadas pela diminuição da valorização negativa da presença feminina fora de casa, as mulheres não ficam mais confinadas em suas casas, e os espaços públicos são valorizados por elas como manifestação de sua autonomia. Entre as senhoras de Bancários,

⁴ Ao mencionar este termo estou me referindo às ideias gerais a ele associadas usualmente no Brasil.

ainda que as “obrigações” domésticas ocupem parte de seu tempo, o cotidiano da maioria delas compreende inúmeras atividades “extracasa” que incluem o bairro e, de forma muito especial, a Praça da Paz, tanto nas primeiras horas do dia quanto ao entardecer.

No setor do bairro onde se localiza a praça, é muito comum, por exemplo, a concentração dessas senhoras realizando caminhadas e exercícios na Academia da Terceira Idade (ATI), aulas de dança e ginástica oferecidas pelos professores do Projeto Vida Saudável. Um dos programas desenvolvidos pela Secretaria de Saúde do município diariamente, em dois turnos, desenvolve atividades físicas e recreativas com profissionais da saúde, gratuitamente aos usuários da praça. Tais atividades, apesar de serem consideradas imprescindíveis à saúde e à manutenção de uma vida saudável, também correspondem a práticas interessantes à manutenção de uma vida social ativa entre os idosos.

Os encontros na praça, as amizades ali empreendidas são também motivos especiais para frequentá-la. Segundo as idosas frequentadoras da praça, as conversas, as sociabilidades são importantes instrumentos que promovem redefinições de si e dos projetos nessa fase da vida.

Dona Ana⁵: Depois que eu vim pra cá pra Bancários, foi que eu comecei a viver, a desfrutar as coisas boas da vida. A ter minha liberdade [...] quando eu vivia dentro de casa, lá no Bessa mesmo, também não tinha, agora é que eu estou tendo [...]. Foi aqui que minha vida mudou da água pro vinho. [...] Aqui junto com minhas amigas da praça e da comunidade; aprendi que posso ser mais extrovertida, mesmo na minha idade, posso ter amigas, eu era muito retraída, fechada mesmo e isso me fazia mal, eu quase não sorria, tinha vergonha de tudo.

De acordo com esta moradora – uma senhora de 68 anos, viúva – de Bancários, o bairro, após a revitalização do espaço da praça, tornou-se um campo propício para as sociabilidades dos idosos e para que eles desenvolvam uma vida comunitária mais dinâmica e satisfatória. Neste sentido, percebe-se que, ainda que a vida urbana estimule a individualização, conforme observa Elias (1994), é também possível observar políticas e instrumentos de valorização de vivências nos espaços urbanos contemporâneos. Contribuindo para que estes se tornem verdadeiros espaços públicos (LEITE, 2001), vivos e cheios de sentidos designados por seus frequentadores. Assim como manifesta uma outra senhora moradora do bairro.

⁵ Foram usados nomes fictícios para garantir o sigilo dos interlocutores.

Rita: Antes todo mundo tinha medo de andar por aqui, era perigoso. Hoje não, a primeira coisa que faço todos os dias é ir para a praça. Fazer meus exercícios, respirar o ar livre, fazer meus alongamentos com as professoras, encontrar com minhas colegas, dar risadas, isso pra mim é uma terapia também, depois tô pronta pra qualquer coisa. Foi a melhor coisa pra minha vida foi essa praça aqui.

A primazia dada à dimensão das sociabilidades nesse espaço do bairro é reconhecida pelas senhoras envolvidas nessas atividades diárias. Lado a lado a tais sociabilidades, essas atividades da praça em especial fornecem recursos simultaneamente simbólicos e relacionais, os quais são fundamentais para a negociação da identidade, para o afastamento de imagens negativas da velhice, para a assimilação de atributos positivos, conforme relata dona Ana.

Dona Ana: Com a convivência com minhas amigas aqui da comunidade eu mudei, mudei meu jeito de ser, eu passei a ser mais alegre, mais extrovertida, eu mudei meu jeito de ver as coisas, relaxei mais, e minha vida mudou, deixei de ser triste, paradona, estressada, enclausurada em casa. Hoje faço minhas caminhadas, saio, converso, farro com minhas amigas, não faço nada de errado. Somente procuro fazer dos meus dias de vida que ainda me restam mais felizes. Procuro ser uma senhora saudável, dinâmica e feliz.

A revitalização do espaço urbano em Bancários estimulou as idosas a ampliar seus “outros significativos”, a recriar laços, por meio das sociabilidades intrageracionais, favorecendo novas realizações, novas práticas cotidianas, novos acessos e um “novo lugar no mundo”. Essas senhoras reinventam os usos na praça, fazendo emergir o que Leite (2001) chama de contrausos dos espaços, referindo-se às práticas inovadoras dos habitantes da cidade, que sempre encontram maneiras de redefinirem os usos oficiais dos espaços. Como exemplo disso é possível citar as programações de café da manhã na praça, mensalmente e espontaneamente organizadas pelas senhoras frequentadoras da praça, a fim de comemorar os aniversários do mês. Trata-se de uma programação que traduz uma apropriação simbólica do espaço urbano, que expressa estilos de vida adotados na velhice: a velhice sadia, sociável, pública e festeira.

Considerações finais

Conforme observam Robba e Macedo (2003), são vários os determinantes que condicionam o maior ou menor uso dos espaços públicos na cidade. Em Bancários não seria suficiente para a efetiva revitalização desse espaço a renovação arquitetônica ou a implantação de equipamentos, sem que houvesse os estímulos dos programas implantados pela prefeitura, atendendo às demandas socioculturais da comunidade local, e sem que esta última encontrasse significados para sua utilização. A revitalização da praça está relacionada aos padrões de socialização de determinados grupos sociais, entre eles os idosos. Este grupo, assim como os demais, possui também o “direito à cidade” e deve encontrar suas demandas atendidas; para tanto deve procurar organizar-se coletivamente, a fim de que sejam evitadas as experiências de “exílio do envelhecimento” e que outras formas de viver a velhice possam ser acessíveis nos diferentes espaços públicos da cidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERTAUX, Daniel. *Les récits de vie*. Perspective ethnosociologique. Paris: Éditions Nathan, 1997.
- BOURDIEU, Pierre. Gosto de classe e estilos de vida. In: ORTIZ, Renato (Org.). *A sociologia de Pierre Bourdieu*. São Paulo: Olho D'Água, 2003. p. 73-111.
- CALDEIRA, Tereza. *Cidades de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo*. São Paulo: Editora 34/Edusp, 2000.
- ECKERT, Cornelia. Cultura do medo e cotidiano dos idosos porto-alegrenses. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, João Pessoa: GREM, v. 2, n. 6, p. 35-69, dezembro de 2003, .
- ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- FRANCH, Monica; QUEIROZ, Tereza. *Da casa à praça: um estudo da revitalização de praças em João Pessoa*. Belo Horizonte/MG: Argumentum, 2010.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Censo, 2010.
- JACOBS, Jane. *Morte e vida de grandes cidades*. Tradução: Carlos S. Mendes Rosa. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

- KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro (Org.). *Medos corriqueiros e sociabilidade*. João Pessoa: Editora Universitária/Edições do GREM, 2005a.
- _____. *Viver a cidade: um estudo sobre pertença e medos*. *RBSE*, v. 4, n. 11, p. 148-156, agosto 2005b.
- _____. *De que João Pessoa tem medo?* Ed. UFPB, 2008.
- LAVIERI, Maria Beatriz; LAVIERI, João. Evolução urbana de João Pessoa pós-60. In: Regina Célia. *A questão urbana na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB, 1999. (Col. História Temática da Paraíba, v. 3)
- LEITE, Rogério Proença. *Espaço público e políticas dos lugares: usos do patrimônio cultural na reinvenção contemporânea do Recife Antigo*. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.
- MAGNANI, José Guilherme Cantor. De Perto e de Dentro: notas para uma etnografia urbana *Rev. bras. Ciênc. Soc.* vol.17 no. 49 São Paulo, 2002.
- ROBBA, F.; MACEDO, S. S. *Praças brasileiras*. São Paulo: Edusp, 2003.
- SCOTT, Parry. *Trocando a casa e a rua: idosos e a inversão da construção de gênero em camadas populares urbanas*. Trabalho apresentado na 25ª Reunião Brasileira de Antropologia, Goiânia, p. 11-14 de junho de 2006.
- SENNETT, Richard. *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- SOARES, Cristiane Leal R. *A violência da segregação: uma etnografia da comunidade do Timbó localizada no bairro de Bancários em João Pessoa/PB*. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.
- _____. *Entre viver para si e viver para os outros: individualização e envelhecimento feminino*. 2013. Tese (Doutorado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.
- SOARES, Cristiane Leal R.; ANDRADE, Lílian. O bairro de Bancários e a Praça da Paz. In: FRANCH, Monica; QUEIROZ, Tereza. *Da casa à praça: um estudo da revitalização de praças em João Pessoa*. Belo Horizonte/MG: Argumentum, 2010.
- SOARES, Cristiane Leal R.; CAMPOS, Ricardo Bruno Cunha. Medo e violência nas praças revitalizadas. In: FRANCH, Monica; QUEIROZ, Tereza. *Da casa à praça: um estudo da revitalização de praças na cidade de João Pessoa*. Belo Horizonte/MG: Argumentum, 2010
- VELHO, Gilberto. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

Aspectos da capacidade funcional em idosas de Recife e de Petrolina

RODRIGO CAPPATO DE ARAÚJO ¹

CAROLINA MARIA COELHO CAMPOS ²

ANA CAROLINA RODARTI PITANGUI ³

RILDO DE SOUZA WANDERLEY JUNIOR ⁴

NATÁLIA BARROS BELTRÃO ⁵

IRAQUITAN DE OLIVEIRA CAMINHA ⁶

MARIA TERESA CATTUZZO ⁷

RESUMO

A incapacidade funcional em idosos pode ser determinada pelas atividades de vida diária e pela mobilidade física. A avaliação da mobilidade tem demonstrado ser importante no estudo da relação do *status* funcional com condições crônicas e comportamentos relacionados à saúde. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional de idosas das cidades de Recife e Petrolina, usando diferentes métodos de avaliação. **Métodos:** Foram avaliadas 42 idosas das cidades de Petrolina e Recife (Recife n=20; Petrolina n=22). A avaliação da capacidade funcional foi realizada por meio de dois diferentes métodos: método direto (teste de caminhada de seis minutos) e método indireto (dimensão capacidade funcional do questionário SF-36). Para a análise estatística foi utilizado o teste t não pareado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os resultados apontaram para o fato de as participantes de Petrolina apresentarem uma tendência ($p=0,053$) de desempenho superior na capacidade funcional avaliada indiretamente, por questionário. Houve diferença significativa na distância percorrida no teste de caminhada, com desempenho superior das idosas de Recife ($p=0,001$). **Conclusão:** De acordo com os dados, pôde-se concluir que houve diferença no comportamento funcional de idosas das cidades de Recife e Petrolina. Além disso, medidas diretas de desempenho podem ser mais fidedignas para avaliação da capacidade funcional em diferentes contextos.

Palavras-chave: capacidade funcional; atividade motora.

¹ Doutor em Bioengenharia; Professor do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Email: rodrigocappato@hotmail.com

² Doutoranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Email: carolccampos@hotmail.com

³ Doutora em Ciências da Saúde; Professora do Programa de Mestrado em Hebiatria – UPE. Email: carolpitanguí@hotmail.com

⁴ Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Email: rildowanderley.esef@gmail.com

⁵ Mestre em Educação Física; Professora Assistente do curso de Educação Física da UFRPE. Email: nat.barros@gmail.com

⁶ Doutor em Filosofia; Professor do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Email: iraqui@uol.com.br

⁷ Doutora em Educação Física; Professora do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB. Email: mtcattuzzo@hotmail.com



ABSTRACT

Functional disability in the elderly can be determined by activities of daily life and physical mobility. The assessment of mobility has proved to be important in the study of the relationship among functional status, chronic conditions and health-related behaviors. **Objective:** To compare the functional capacity of elderly residents of the cities of Recife and Petrolina, using different assessment methods. **Methods:** Forty two elderly from the cities of Petrolina and Recife (Recife $n = 20$; Petrolina $n = 22$) were evaluated. The functional capacity evaluation was performed through two different methods: direct method (six-minute walk test) and indirect method (functional capacity of the SF-36 questionnaire). The unpaired t test was used for statistical analysis with significance level of 5%. **Results:** The results pointed to the fact that the participants from Petrolina present a trend ($p = 0.053$) for superior performance on functional capacity indirectly assessed by questionnaire. However, regarding the results of the t test, there was significant difference in the distance walked during the walk test, with superior performance of the elders from Recife ($p = 0.001$). **Conclusion:** According to the data, it could be concluded that there was difference in the performance of the elderly from the cities of Recife and Petrolina. Furthermore, direct measures of performance may be more reliable for assessing functional capacity in different contexts.

Keywords: functional capacity; motor activity.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por grandes modificações na sua dinâmica demográfica, com rápido e acentuado processo de envelhecimento e de aumento da expectativa de vida. Entretanto, concomitante à aceleração desse processo, observa-se aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas e de incapacidade funcional (ALVES et al., 2007).

As doenças crônico-degenerativas e suas consequências apresentam impacto significativo sobre a funcionalidade dos indivíduos. Independente do diagnóstico clínico, há comprometimento do desempenho das

UM FATOR DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA A INTERVENÇÃO NA AUTONOMIA DOS IDOSOS É A ATIVIDADE FÍSICA, COMO A CAMINHADA, QUE PODE TRAZER MELHORAS NO ASPECTO FÍSICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL E FUNCIONAL DO IDOSO.

atividades de vida diária, incluindo limitação nos domínios da mobilidade e do autocuidado. Essas limitações proporcionam prejuízo funcional, contribuindo para maior vulnerabilidade, perda da autonomia e conseqüente quadro de dependência na velhice (GURALNIK, FRIED; SALIVE, 1996). Um fator de grande importância para a intervenção na autonomia dos idosos é a atividade física, como a caminhada, que pode trazer melhoras no aspecto físico, psicológico, social e funcional do idoso.

Além disso, avaliações de mobilidade têm demonstrado serem importantes no estudo da relação do status funcional com condições crônicas e comportamentos relacionados à saúde (GURALNIK, 1997).

A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está relacionada ao bem-estar físico, mental e social, e à qualidade de vida da população (VIACAVA et al., 2004). As políticas e ações de saúde têm como função a melhoria ou a manutenção da capacidade funcional, uma estratégia que ultrapassa o diagnóstico e o tratamento da doença, considerando que o comportamento e a relação do indivíduo na comunidade dependem, além da sua condição de saúde, das características como sexo, idade, moradia, acesso ao lazer e à educação, aspectos essenciais para o bem-estar (RENOSTO; TRINDADE, 2007).

A busca por fatores causais biológicos ou ambientais que sustentem propostas de intervenção no processo de envelhecimento é uma justificativa bastante observada em estudos sobre o tema, mas questionar o peso da contribuição de cada um desses fatores é uma visão mais abrangente no estudo desse fenômeno dinâmico e complexo. Fatores extrínsecos (local de moradia, acesso a bens e serviços, renda familiar) e intrínsecos (nível de aptidão física, funções cognitivo-motoras, independência funcional) precisam ser incorporados a essa discussão (COSTA et al., 2000; ALVES, LEITE; MACHADO, 2010).

Um exemplo de fator extrínseco que deveria ser levado em consideração é o grau de urbanização da população idosa. Os dados do IBGE (2004) apontam a crescente tendência da população idosa brasileira em mudar para grandes centros urbanos, e concluem que residir na cidade pode ser importante para essa parcela da população, por causa da proximidade com seus filhos, dos serviços especializados de saúde e de outros

facilitadores do cotidiano. No entanto essa conclusão é questionável, partindo do ponto de vista de que a vida na região rural também traz benefícios à qualidade de vida, por exemplo a nutrição e a atividade física laboral.

Assim, buscando explorar se idosas de Recife e Petrolina poderiam ter desempenhos físico-funcionais diferentes, o presente estudo objetiva comparar a capacidade funcional de idosas das cidades de Recife e Petrolina, usando os métodos de avaliação indireta, por meio de questionário, e de avaliação direta, por meio do desempenho no teste de caminhada de 6 minutos.

Materiais e métodos

O presente estudo tem as características de um estudo exploratório, transversal, de comparação entre grupos. De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2006), a pesquisa exploratória serve para a familiarização com um fenômeno ainda pouco conhecido; sua principal função é levantar questões e hipóteses para novas pesquisas.

A amostra foi composta por 20 idosas da cidade do Recife, com média de idade de $65,25 \pm 3,5$ anos, e 22 idosas da cidade de Petrolina, com média de idade de $65,86 \pm 3,7$ anos. Em ambas as cidades, as idosas foram recrutadas mediante convite por rádio e panfletagem em locais onde costuma haver concentração de pessoas idosas, tais como grupos de idosos, parques e praças.

Como critérios de inclusão as participantes deveriam: (a) ser voluntárias; (b) ser do gênero feminino; (c) ter idade acima de 60 anos; (d) ter alcançado os escores do Miniexame do Estado Mental – MEEM (LOURENÇO & VERAS, 2006) de acordo com ponto de corte para o nível de escolarização: 21 pontos (sem escolarização), 25 pontos (de quatro a oito anos de escolarização) e 28 pontos (acima de nove anos de escolarização). Foram excluídas as voluntárias que relatassem dificuldade para compreender ou responder a qualquer questão do questionário SF-36. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (protocolo CEP/UPE n. 184/08; CAAE n. 0167.0.097.000-08).

Instrumentos e procedimentos

A coleta de dados foi realizada na Escola Superior de Educação Física (Esef-UPE), em Recife, e no Campus da Universidade de Pernambuco, em Petrolina (UPE Campus Petrolina). A coleta iniciava-se pelo preenchimento do questionário de dados sociodemográficos, seguido do questionário SF-36. A seguir eram realizadas as medidas antropométricas de massa e estatura, as quais foram usadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Após aquecimento era, então, realizado o teste de 6 minutos. A coleta de dados foi realizada pelos mesmos avaliadores, sendo que a coleta em Petrolina ocorreu quatro meses após a de Recife.

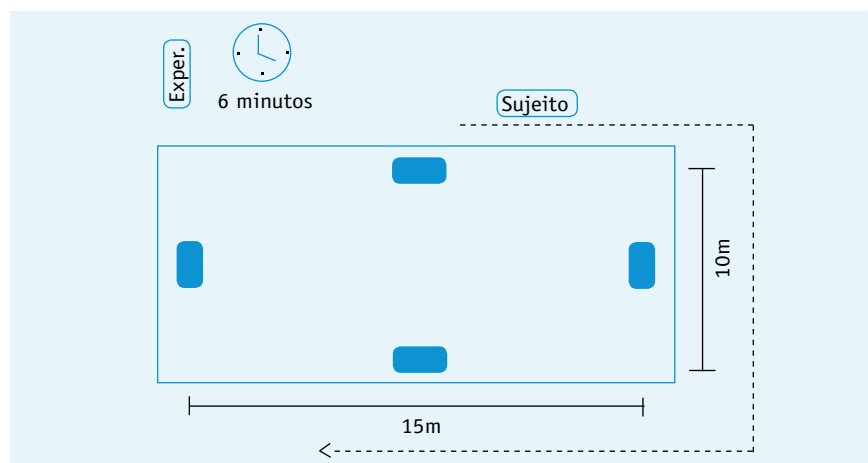
Questionário SF-36® – domínio capacidade funcional

Foi utilizada a versão brasileira validada por Ciconelli (1999) do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey*), instrumento genérico de avaliação autorreferida da qualidade de vida. No presente estudo exploratório utilizou-se somente a dimensão capacidade funcional, conforme já realizado em outros estudos (BOSTRÖM et al., 2008; MOONEN et al., 2008), e o questionário foi aplicado em forma de entrevista.

Teste de caminhada de 6 minutos

O teste de caminhada de 6 minutos (ENRIGHT; SHERRILL, 1998; ENRIGHT, 2003) tem o objetivo de avaliar a capacidade aeróbica dos idosos, e exige que os participantes percorram caminhando a maior distância possível, em 6 minutos (Figura 1). Caso necessário, por cansaço ou qualquer outro motivo, o avaliado podia parar o teste e, após o período de recuperação necessária, recomeçá-lo.

Figura 1 - Teste de caminhada de 6 minutos



Além do valor (em metros) da distância percorrida pelas idosas também foi calculada a distância prevista, que leva em consideração gênero, idade, estatura e massa, conforme proposto por Enright e Sherrill (1998). Para as mulheres, o cálculo é feito baseado na seguinte equação:

$$\text{Distância prevista} = \text{distância percorrida em 6 minutos} - (2,11 \times \text{estatura}) - (2,29 \times \text{massa}) - (5,78 \times \text{idade}) + 667 \text{ metros}$$

Análise dos dados

Após a observação dos histogramas e da análise da normalidade da distribuição dos dados (Teste Shapiro-Wilk), e de homogeneidade de variância (Teste de Levene), verificou-se que, com exceção da variável idade do grupo de idosas de Petrolina, todos os outros dados apresentavam distribuição normal. Assim, para comparação entre grupos foi usado o teste t para amostras independentes com as variáveis: massa, estatura, IMC, distância caminhada no teste de 6 minutos e escore da seção capacidade funcional do SF-36. Com a variável idade foi usado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney.

Resultados

A Tabela 1 mostra os resultados da comparação entre os grupos nas variáveis idade, massa, estatura e IMC, evidenciando que não houve diferença significativa entre os grupos para essas variáveis.

Tabela 1 - Diferenças entre grupos para as variáveis idade, massa, estatura e IMC de idosas de Recife e Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2009

	Recife	Petrolina	p
n	20	22	
Idade* (anos)	65,25±3,5	65,86±3,7	0,588
Massa** (Kg)	66,500±2,547	66,404±3,127	0,981
Estatura** (cm)	156,3±1,3	155,1±1,3	0,523
IMC** (Kg/m)	27,28±4,8	27,50±5,42	0,892

* Teste U de Mann-Whitney; ** Teste t

Com relação aos resultados do teste t para as diferenças entre as idosas de Petrolina e Recife, a Tabela 2 mostra que houve diferença significativa na distância percorrida, com desempenho superior das idosas de Recife. Diferença marginal pode ser atribuída ao desempenho de capacidade funcional medido por questionário, mostrando tendência para o melhor desempenho nas idosas de Petrolina ($p=0,053$).

Tabela 2 - Resultados do teste t para as diferenças entre as idosas de Petrolina e Recife para a distância percorrida e para a distância prevista no teste de 6 minutos, e para o escore de capacidade funcional do SF-36, Pernambuco, Brasil, 2009

	Recife Média (DP)	Petrolina Média (DP)	p
Distância prevista (m)	467,43(32,71)	461,53(30,23)	0,547
Distância percorrida (m)	495,65(70,60)	429,79(51,32)	0,001*
SF-36 Seção capacidade funcional (ptos)	69,25(19,68)	79,77(14,26)	0,053

* $p \leq 0,05$

Discussão

Na velhice, uma vida saudável está intimamente ligada à manutenção ou à restauração da autonomia e da independência, que constituem bons indicadores de saúde. Capacidade funcional (CF) é capacidade de o indivíduo manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente (GORDILHO et al., 2000).

A avaliação da CF pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir os níveis nos quais a pessoa é capaz de desempenhar atividades e funções em diversas tarefas da vida cotidiana (DUARTE, ANDRADE; LEBRÃO, 2007; MAZO, LOPES; BENEDETTI, 2009). No entanto a CF pode ser medida de forma direta – a ação propriamente dita – ou de forma indireta, por exemplo utilizando questionários.

Os resultados deste estudo exploratório apontam para o fato de as participantes de Petrolina apresentarem uma tendência ($p=0,053$) de desempenho superior na capacidade funcional avaliada indiretamente por

questionário. No entanto, com a relação à caminhada – um dos elementos que avaliam a capacidade funcional de forma direta –, as idosas de Recife mostraram desempenho significativamente superior. Uma explicação para isso pode estar relacionada às diferenças socioculturais e ambientais existentes entre os idosos residentes na capital e no interior do estado. Aparentemente as idosas de Petrolina mostraram uma tendência de utilizar sempre os escores superiores da escala.

Além disso, as questões relacionadas ao domínio “capacidade funcional” possuem uma abordagem mais voltada para identificação da dificuldade de realização de atividades de vida diária. Desse modo, a percepção referente à capacidade de realização de tarefas corriqueiras pode na verdade superestimar a capacidade aeróbica e os índices de capacidade funcional desses idosos. Diante disso, a avaliação indireta da capacidade funcional, por meio do questionário SF-36, deve ser analisada com cautela e, sempre que possível, ser aplicada conjuntamente com uma técnica de análise direta.

Quando o desempenho das idosas foi comparado mediante uma medida direta da CF, as idosas de Recife foram significativamente superiores. Fatores socioambientais têm sido investigados como determinantes da capacidade funcional de idosos. Segundo Rosa et al. (2003), o marco teórico para estudar os determinantes da capacidade/incapacidade funcional deve ser visto a partir de blocos hierarquicamente organizados, que são: socioeconômico, demográfico, de saúde, de atividades-relações e de avaliações subjetivas. Segundo Parahyba e Simões (2006), há uma correlação positiva entre o envelhecimento e a incapacidade cujo quadro é piorado quando há participação de outros fatores intervenientes, como baixa renda e poucos anos de escola, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

De acordo com Park, Nisbett e Hedden (1999), a cultura típica de uma determinada população tem sido questionada como determinante no processo de envelhecimento e na cognição de idosos. Brucki e Nitrini (2008) investigaram idosos que vivem em uma comunidade da Reserva Mamirauá, na Amazônia, AM, Brasil. Para estes pesquisadores a prevalência de alterações na memória subjetiva de idosos pode depender em grande escala do uso de novas tecnologias.

Na manutenção da CF, tanto a atividade física quanto a aptidão física e o exercício físico são fatores essenciais, pois eles interagem com a cognição. Oztürk et al. (2011), ao relacionar estrutura física, capacidade

funcional e qualidade de vida entre idosos com doenças crônicas, concluiu que, especialmente nas mulheres, programas de reabilitação, com exercícios que aumentam o nível de atividade física, vão desempenhar um papel importante na melhoria da qualidade de vida. De acordo com Spirduso (2005), o exercício traz benefícios diretos para a cognição em idosos ao estimular áreas da função cerebral: função cerebrovascular, neurotransmissores, função neuroendócrina e tônus autonômico e morfologia cerebral; bem como, mesmo indiretamente, beneficia a cognição afetando os mediadores da cognição, tais como os recursos físicos, o estado de doenças crônicas e os recursos mentais.

No entanto os instrumentos típicos que avaliam a CF praticamente deixam de lado a variável cognição, que é um termo global empregado para descrever o funcionamento mental e a capacidade de tomada de decisão do indivíduo. Em recente levantamento dos instrumentos que avaliam a CF, pôde-se observar que somente 2,2% faziam referência à cognição (CANEPPELE, 2007).

Considerando que o presente estudo é um do tipo exploratório, cuja principal função é levantar questões e hipóteses para novas pesquisas, poder-se-ia questionar se, em uma amostra maior, com idosos de ambos os gêneros das cidades de Recife e Petrolina, os idosos seriam diferentes com relação à sua capacidade funcional, medida de forma direta, e com relação ao seu desempenho cognitivo.

Conclusão

Os resultados permitiram concluir que:

- (a) Houve diferença significativa no comportamento funcional de idosas das cidades de Recife e de Petrolina;
- (b) A dimensão capacidade funcional do questionário SF-36® pode não ser um bom instrumento de medida em razão da exigência do entendimento das questões escritas, principalmente na autoavaliação das limitações físicas e funcionais;
- (c) Medidas diretas de desempenho podem ser mais fidedignas para avaliação da capacidade funcional em diferentes contextos, pois elas podem não sofrer a influência de variáveis de natureza socioeconômica e/ou cultural, tal como o nível educacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, L.C.; LEIMANN, B.C.Q.; VASCONCELOS, M.E.L.; CARVALHO, M.S.; VASCONCELOS, A.G.G.; FONSECA, T.C.O. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 23, n. 8, p. 1.924-1.930, 2007.
- ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, C.J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 2-11, 2010.
- BOSTRÖM, C.; DUPRÉ, B.; TENGVAR, P.; JANSSON, E.; OPAVA, C.H.; LUNDBERG, I.E. Aerobic capacity correlates to self-assessed physical function but not to overall disease activity or organ damage in women with systemic lupus erythematosus with low-to-moderate disease activity and organ damage. *Lupus*, v. 17, n. 2, p. 100-104, 2008.
- BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R. Subjective memory impairment in a rural population with low education in the Amazon rainforest: an exploratory study. *Int Psychogeriatr*, v. 21, n. 1, p. 164-171, 2008.
- CANEPPELE, M.C.G.L. *Capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos idosos de Porto Alegre*. 2007. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2007.
- CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey (SF-36)". *Rev Bras Reumatol*, v. 39, n. 3, 1999.
- COSTA, M.F.F.L.; UCHOA, E.; GUERRA, H.L.; FIRMO, J.O.; VIDIGAL, P.G.; BARRETO, S.M. Estudo de Bambuí sobre saúde e envelhecimento: metodologia e resultados preliminares de coorte de estudo de idosos no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 126-135, 2000.
- DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, C.L.; LEBRÃO, M.L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm (USP)*, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.
- ENRIGHT, P.L.; SHERRILL, D.L. Reference equations for the six-minute walk in healthy adults. *Am J Respir Crit Care Med*, v. 158, n. 5 Pt 1, p. 1.384-1.387, 1998.
- ENRIGHT, P.L. The six-minute walk test. *Respir Care*, v. 48, n. 8, p. 783-785, 2003.
- GORDILHO, A.; SÉRGIO, J.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L.R.; FREIRE, M.P.A.; ESPINDOLA, N.; MAIA, R.; VERAS, R.; KARSCH, U. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.
- GURALNIK, J.M.; FRIED, L.P.; SALIVE, M.E. Disability as a public health outcome in the aging population. *Annu Rev Public Health*, v. 17, p. 25-46, 1996.
- GURALNIK, J.M. Assessment of physical performance and disability in older persons. *Muscle Nerve Suppl*, v. 5, S14-6, 1997. Suplemento.
- IBGE. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2004*. Metodologia e resultados. Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das unidades da Federação: 1980-2020. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf> Acesso em: mar. 2009.

- LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Miniexame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.
- MAZO, G.; LOPES, M.A.; BENEDETTI, T.B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- MOONEN, H.M.R.; VAN BOXTEL, M.P.J.; DE GROOT, R.H.M.; JOLLES, J. Improvement in physical functioning protects against cognitive decline: a 6-year follow-up in the Maastricht Aging Study. *Ment Health Phys Act*, v. 1, p. 62-68, 2008.
- OZTÜRK, A.; SIMŞEK, T.T.; YÜMIN, E.T.; SERTEL, M.; YÜMIN, M. The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. *Arch Gerontol Geriatr*, v. 53, n. 3, p. 278-283, 2011.
- PARAHYBA, M.I.; SIMÕES, C.C.S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 967-974, 2006.
- PARK, D.C.; NISBETT, R.; HEDDEN, T. Aging, culture, and cognition. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, v. 54, n. 2, p. 75-84, 1999.
- RENOSTO, A.; TRINDADE, J.L.A. A utilização de informantes-chave da comunidade na identificação de pessoas portadoras de alterações cinético-funcionais da cidade de Caxias do Sul, RS. *Cienc Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 709-716, 2007.
- ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H.D.; LATORRE, M.R.D.O.; RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.
- SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. *Metodologia de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2006.
- SPIRDUSO, W.W. *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo: Manole, 2005.
- VIACAVA, F.; ALMEIDA, C.; CAETANO, R.; FAUSTO, M.; MACINKO, J.; MARTIN, M. et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Cienc Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 711-724, 2004.

O idoso nos meios comunicativos: Problemáticas, linguagem e visibilidade Um estudo do programa “De cara com a maturidade”, da Rede Bandeirantes

ÂNGELO SOTTOVIA ARANHA¹

PEDRO CELSO CAMPOS²

AGNES SOFIA GUIMARÃES³

LUCAS DE OLIVEIRA LOCONTE³

LUDMYLLA LOPES ROCHA³

NAYARA KOBORI³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo principal retratar a figura do idoso brasileiro nos meios de comunicação, dando destaque especial para o meio audiovisual, a televisão. A discussão terá como objeto de estudo o programa promovido pelo plano de saúde Prevent Senior, “De cara com a maturidade”, da Rede Bandeirantes, apresentado pela atriz Helô Pinheiro. Identificando as teorias de Nestor García Canclini e Jesús Martín-Barbero sobre os recentes estudos de recepção das informações dentro do campo da comunicação na América Latina e os estudos sobre a televisão de Pierre Bourdieu, o estudo será pautado em como a terceira idade é vista pelos mass media, como os assuntos sobre os idosos ganham visibilidade nos meios de comunicação e como esse público encara as mensagens recebidas e, assim, constrói sua percepção da realidade. Além disso, a discussão também irá abordar a linguagem utilizada no programa “De cara com a maturidade” por um viés jornalístico – que privilegia a eficácia da transmissão das mensagens – e pela recepção das informações por parte dos idosos, que são uma parcela expressiva da sociedade. Serão analisados 89 vídeos que foram disponibilizados no site do programa “De cara com a maturidade”, no dia 30 de novembro de 2012.

Palavras-chave: comunicação; televisão; recepção.

1 Professor assistente doutor efetivo do Curso de Jornalismo na Unesp, campus de Bauru, desde 1995; mestrado em Projeto Arte e Sociedade, pela Unesp (1998); doutorado em Comunicação e Poéticas Visuais, pela Unesp (2004); coordenador do Grupo de Estudos Idosomídia. E-mail: sottovia@faac.unesp.br

2 Professor de Jornalismo da Unesp, campus de Bauru; doutorado em Ciências da Comunicação pela ECA-USP (2006); pós-doutorado na mesma área pela Universidade de Sevilha (2008); docente do Programa de Pós-Graduação em Comunicação Midiática da FAAC/Unesp e colaborador do Grupo de Estudos Idosomídia. E-mail: pcampos@faac.unesp.br

3 Alunos do Curso de Jornalismo da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (Unesp), campus de Bauru, São Paulo, Brasil. E-mail: idosomidiaunesp@gmail.com



ABSTRACT

The main objective of this study is to present the portrait of the Brazilian old people broadcasted by mass media. The study is centered on the television program “De Cara com a Maturidade” (“Face to Face with Maturity”), sponsored by the health insurance company Prevent Senior, broadcasted by Rede Bandeirantes and presented by the hostess Helô Pinheiro. Identifying the theories by Nestor García Canclini and Jesús Martín-Barbero about the reception of information within the field of communication in Latin America and the studies about television programs by Pierre Bourdieu, the study is going to assess how Third Age is shown by media nowadays, it will also analyze the growth of visibility that old people have been gaining in the media and how the audience deals with the messages received in order to build their perception of reality. The language used on the show studied is going to be analyzed from a journalistic perspective, which privileges the efficiency of the messages transmission inside a social group that are already very expressive: the old people. 89 videos, provided by the program’s website on November 30th, 2012, will be analyzed.

Keywords: communication; television; reception.

INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso, aprovado em 2003, é a elaboração escrita das novas perspectivas contemporâneas para a terceira idade. Esse novo prisma de análise enfatiza que:

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 comunitária⁴.

Por meio da comunicação o idoso pode ter acesso aos conteúdos que lhe são reservados por direito diante da lei. O presente estudo enfoca o programa “De cara com a maturidade”, promovido pelo plano de saúde *Prevent Senior*⁵, que é exibido aos sábados pela Rede Bandeirantes, tendo Helô Pinheiro como apresentadora.

⁴ Lei n. 10.741/2003.

⁵ Segundo o site do plano de saúde *Prevent Senior*, o plano foi fundado em 1997 com o enfoque no modelo de medicina preventiva e atende pacientes a partir dos 49 anos (<http://preventsenior.com.br>).

O novo olhar sobre o idoso na contemporaneidade trouxe a necessidade de programas diferenciados, voltados especialmente para esse público, que devem ser em uma linguagem-chave e ter uma plataforma midiática específica. Recortando os 89 vídeos disponibilizados no site do programa, no dia 30 de novembro de 2012, buscamos confrontar as necessidades dos idosos com a visibilidade dessa camada da sociedade na mídia. Com base nos estudos de recepção de Canclini e Martín-Barbero na América Latina e nos estudos de Pierre Bourdieu sobre a televisão, é possível traçar um perfil do programa e de como este incorpora o objetivo de se comunicar com os idosos. Além disso, foram analisados estudos relacionados à Teoria de Usos e Gratificações para avaliar como o programa atenderia aspectos socioeconômicos e culturais observados na audiência escolhida, no caso a terceira idade.

Whitaker (2010) ressalta a importância do “novo idoso” na contemporaneidade e como a sociedade deve ser educada para assegurar os direitos dessa camada social.

Acontece que uma gama de preconceitos rodeia o envelhecimento em nosso país e a sociedade precisa ser educada para compreender o envelhecimento sob esse novo prisma. Está na hora de repensar as atitudes que infantilizam o idoso e o assistencialismo, que, principalmente nas camadas exploradas, trata-o como indigente, transformando em esmola, ou favor, as poucas políticas públicas que amenizam essa fase da existência, em relação às quais se configuram direitos humanos estabelecidos como direitos sociais em diplomas legais (WHITAKER, 2010).

O velho receptor e a nova comunicação

A figura do idoso sofreu inúmeras modificações durante o período contemporâneo decorrente, em grande parte, da crescente industrialização e urbanização, da mudança de cenários comportamentais no núcleo familiar, das novas tendências tecnológicas da comunicação e das novas plataformas de interação social (como as redes sociais) que estão presentes no cotidiano do século XXI. Portanto, o idoso é obrigado a se inserir em uma gama de mudanças velozes e de novos paradigmas de comportamento. Assim, os responsáveis pela divulgação das mensagens nos meios de comunicação, em especial os jornalistas, e as plataformas de divulgação dessas mensagens tendem a se modificar para atender ao nicho expressivo da terceira idade.

Diante dessa perspectiva, é possível considerar os estudos de Jesús Martín-Barbero (1995) e Néstor García Canclini (1997), que propõem o receptor como um “lugar novo” no processo comunicativo. Os teóricos latino-americanos veem o receptor sob uma nova perspectiva, considerando-os, por vezes, até mesmo capazes de interferir no conteúdo da mensagem.

Apesar de os estudos em comunicação serem recentes, tendo seu início nos meados dos anos de 1980, o presente artigo pretende fugir das antigas concepções funcionalistas e frankfurtianas que prevalecem nas análises sobre os meios de comunicação voltados para a parcela idosa da sociedade. Desse modo, é a partir da constatação de novos programas feitos para idosos e que atendem a necessidade dessa camada social que as teorias de Martín-Barbero e Canclini parecem evidentes. Entretanto, é fato que problemas no processo de comunicação são claros, tendo em vista que, muitas vezes, a linguagem da plataforma midiática apresenta falhas e o receptor, por sua vez, não responde à mensagem transmitida de modo satisfatório. Sobre os programas voltados para a terceira idade, Campos et al. (2010) pontuam:

Nos Estados Unidos, já existem canais de TV (como a Retirement Living TV) que transmitem programação especialmente voltada para a terceira idade 24 horas por dia. Na Espanha (país onde as pessoas com mais de 65 anos representam 7,53% da população total), há pelo menos seis grandes revistas dedicadas aos “mayores”: Club Sênior, Vivir com Júbilo, Sessenta y Más, Entre Mayores, Hablamos de Ti, Senda Sênior y Plus es Más. Em toda a Europa é intensa a atividade da Universidade Aberta à Terceira Idade e os idosos contam com ampla assistência social dos governos, incluindo não só atividades de formação intelectual, mas também o direito de lazer, a passagens subsidiadas em companhias aéreas, etc. O que se discute na Europa [...] é o protagonismo social do idoso, é a não massificação, é o não reducionismo da população idosa a um segmento único e anônimo (CAMPOS et al 2010).

O Brasil, contudo, está dando passos pequenos em relação à comunicação voltada para o público idoso. Programas com conteúdo especializado e não massificado estão ganhando evidência ao longo dos anos, fato que, mais uma vez, comprova a adesão inicial de que o próprio receptor (os idosos) está se comportando como componente ativo do processo comunicativo e, assim, modificando o conteúdo das mensagens que são transmitidas. Neste sentido, a teoria de Jesús Martín-Barbero é uma proposição que abrange, também, os processos comunicacionais e

não apenas os processos de recepção. A mediação, por sua vez, é mais um elemento que compõe a análise do terreno das comunicações para os idosos. “O eixo do debate deve se deslocar dos meios para as mediações, isto é, para as articulações entre práticas de comunicação e movimentos sociais, para as diferentes temporalidades e para a pluralidade das matrizes culturais” (MARTÍN-BARBERO, 1998).

O receptor como “lugar novo” em uma temporalidade social e a constituição de identidades configuram as características do nicho massivo específico da terceira idade e, por isso, vêm modificando cada vez mais as características dos programas comunicacionais. Bezerra (2006), em seu estudo *A construção e a reconstrução da imagem do idoso pela mídia televisiva*, ressalta o crescimento da visibilidade do idoso no meio de comunicação audiovisual e como esse fato tem ajudado a modificar o estereótipo de outrora sobre a imagem dos idosos.

A imagem outrora negativa foi substituída por uma mais saudável e ativa do velho. [...] Como motivo de tal mudança, percebe-se claramente que, com o aumento considerável do número de idosos mostrados nos dados demográficos e com o direito a aposentadoria, a exclusão ou a representação negativa dessa categoria desconsiderava uma parcela significativa de consumidores com poder aquisitivo e cada vez mais em ascensão no mercado de consumo. Estes agora dispõem de tempo, saúde e recursos para consumir e realizar atividades de lazer e com um diferencial: atividades específicas para a categoria (BEZERRA, 2006).

O visual da terceira idade: o novo velho jovem

Antes de entrarmos na análise do programa “De cara com a maturidade”, é importante ressaltar algumas considerações sobre a mídia televisiva em particular. É notável a predominância dos conteúdos de entretenimento no meio audiovisual. Muito mais do que informação, a televisão busca parâmetros mercadológicos para veicular as mensagens. Nesse contexto, a terceira idade é vista como um nicho massivo com um poder de consumo expressivo.

Bezerra (2006) ressalta que “uma série de produtos e serviços destinados a esse gênero vem sendo produzida para atender a essa parcela da sociedade e, paralelo a isso, a mídia mobiliza os recursos necessários para despertar nessa categoria a necessidade do consumo”. Uma nova

imagem do idoso é criada: os “velhos jovens”. Nessa nova categoria de imagens preconcebidas da terceira idade, são veiculadas mensagens que enfatizam a importância de manter-se saudável (corpo e mente) e, como consequência disso, produtos que atendem a necessidade dos “velhos jovens” são criados para serem consumidos.

Nesse contexto, é discutível a análise feita no estudo de recepção de Martín-Barbero, uma vez que, passivo pelas mensagens midiáticas e consumistas, o idoso está inserido em ciclo vicioso de consumo de produtos feitos para atender as necessidades de uma imagem em construção feita pelos meios audiovisuais.

Em contrapartida, estudos recentes relacionados à mídia televisiva não ignoram a conjuntura socioeconômica e cultural da audiência selecionada. O pesquisador Guillermo Mauricio Acosta Orjuela, em sua tese *Como e por que idosos usam a televisão: um estudo de usos e gratificações associadas ao meio*, lembra estudos que apontam a preferência dos idosos pela televisão em detrimento de materiais impressos e o fato de eles constituírem a principal faixa etária que mais assiste, diariamente, à mídia investigada (ACOSTA ORJUELA, 2001). Mas, para que haja a corroboração desses dados, é importante avaliar as consequências fisiopsicológicas do meio sobre o espectador, para entender a continuação do fenômeno e identificar os fatores que permitem que haja tamanha empatia entre a audiência estudada e a televisão.

Além do método quantitativo empregado por Orjuela, baseado na relação da televisão com a audiência, estudos baseados na teoria funcionalista são necessários. Isso porque avulta a investigação sobre como um programa televisivo deve atender às expectativas sociais do segmento populacional selecionado, e isso, conseqüentemente, corrobora ainda mais o novo olhar que deve ser direcionado ao idoso, que passa de receptor passivo a fator determinante do método produtivo escolhido pelos programas direcionados a sua faixa etária.

Um teórico fundamental para compreendermos essa nova visão é Lazarsfeld (1948). O intelectual austríaco é um dos principais expoentes dos estudos relacionados aos “usos e gratificações” entre audiência e meio. O pesquisador realizou investigações elucidativas sobre a audiência e seu comportamento perante decisões de cunho social e político, como as eleições, cujos resultados de pesquisa ele publicou em seu livro mais famoso, *The people's choice* (1948).

Mas se aqui há uma preocupação em valorizar a audiência e suas influências na própria produção midiática, uma crítica famosa a tal método é representada por Adorno e sua frustrante parceria com o próprio Lazarsfeld. Entre 1938-41, os dois participaram do projeto The Princeton Radio Research Project. Financiada pela Fundação Ford, o objetivo era estudar a relação entre os ouvintes de rádio e a transmissão de música erudita pela programação. No entanto, o projeto fracassou pelas divergências entre os dois estudiosos:

[...] Lazarsfeld prioriza a recepção; Adorno, o momento da produção. [...] Entende-se, assim, a recusa de Adorno diante das propostas de Lazarsfeld. A relação do indivíduo com o rádio ou com a televisão, segundo Adorno, não pode ser vista como uma relação imediata. A pesquisa, portanto, não deve se restringir a esse primeiro momento, porque esse primeiro momento (o imediato) é um falso começo – ele é o resultado de um processo, de um conjunto de mediações (FREDERICO, 2008).

Entretanto, se na época não era possível criar outra situação que não fosse uma dicotomia entre os “efeitos limitantes” investigados por Lazarsfeld e teóricos relacionados e a “dialética de produção” defendida por Adorno e demais estudiosos da Escola de Frankfurt, a complexidade da faixa etária escolhida e seu caráter transitório atual – de público passivo para gerenciador do que deve ser produzido – permitem que possa haver um estudo em que haja a preocupação com ambas as vertentes da comunicação: é possível avaliar o imediatismo da relação entre o idoso e a mídia televisiva, e os procedimentos em longo prazo que influenciam na produção da programação selecionada.

Uma representação de duas faces?

Algo que poderia justificar o uso de várias vertentes distintas da teoria comunicacional é a própria diversidade na abordagem social voltada ao idoso: se atualmente há um esforço em construir uma imagem da terceira idade calcada no rejuvenescimento como garantia de qualidade de vida, não se pode ignorar as vertentes tradicionais que apontam os aspectos negativos vinculados ao envelhecimento. No artigo *O envelhecimento através dos espelhos*, Lemos (2003) explica esses dois métodos distintos e como eles influenciariam a própria visão do idoso sobre si mesmo, dadas as condições sociais impostas para que ele busque uma existência ao menos suportável.

E para explicar essas abordagens distintas, Lemos (2003) menciona uma passagem do famoso estudo da antropóloga Guita Debert, *A reinvenção da velhice*, que analisa como o uso de novos métodos contribui para a aplicação de novas políticas pelo Estado e pelos setores privados da sociedade, dando um caráter econômico e social aos métodos aplicados. Debert (1999) explica de forma pontual duas das principais vertentes distintas sobre o envelhecimento:

No primeiro deles trata-se de construir um quadro apontando a situação de pauperização e abandono a que o velho é relegado, em que ainda é, sobretudo, a família que arca com o peso dessa situação [...]. No segundo, trata-se de apresentar os idosos como seres ativos, capazes de dar respostas originais aos desafios que enfrentam em seu cotidiano, redefinindo sua experiência de forma a se contrapor aos estereótipos ligados à velhice (DEBERT, 1999).

Lemos (2003) lembra os prejuízos de ambas as visões: na primeira, o teor negativo reduz a condição do idoso a um estado de passividade, já a outra, ao exaltar a autonomia do idoso, que o aproximaria do mesmo padrão de vida anterior à velhice (e o torna o receptor das teorias latino-americanas), ao mesmo tempo em que reduziria a fase a mais uma etapa de busca pelo prazer e rejuvenescimento, negligenciaria particularidades individuais, como a solidão e a saudade pelos tempos passados, inerentes a qualquer existência.

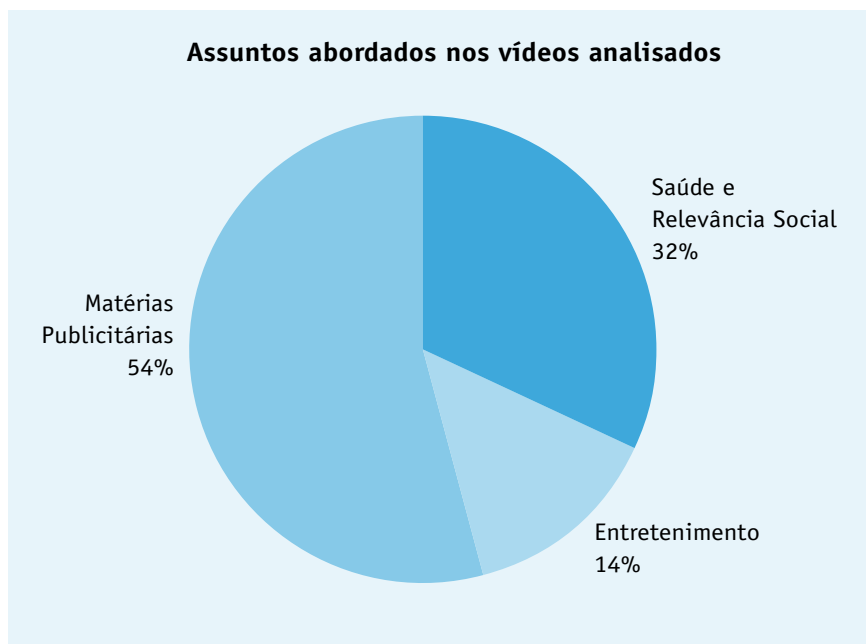
O sentir-se velho, experiência nascida de um conjunto de vivências e de interpretações que os indivíduos fazem acerca de si mesmos, dos outros e do mundo, não pode ser tomada como uma construção fixa e meramente objetiva. Neste ponto reside o problema de algumas abordagens teóricas [...]. Estas não reconhecem que a cristalização da ideia da velhice nos polos da dependência ou da autonomia, por mais eficiente que seja a análise do ponto de vista material, empobrece a dinâmica das representações que as pessoas fazem de si mesmas nessa fase da vida (LEMOS, 2003).

Em relação à mídia televisiva, é necessário que haja a preocupação com ambas as “faces da moeda”. Um programa em que fosse possível dar voz às vulnerabilidades da condição dos idosos e, ao mesmo tempo, dar espaço aos avanços na qualidade de vida que são investigados no segundo método.

O programa

Na data de 30 de novembro de 2012, o programa “De cara com a maturidade” disponibilizava 89 vídeos em seu site⁶. Neles, a temática apresentada abordava temas como o envelhecimento da parte motora, a adaptabilidade do idoso em sua nova condição de vida e dicas culturais de eventos focados na terceira idade. Porém, uma vez que é patrocinado apenas por uma empresa, as pautas passam pelo que a Prevent Senior disponibiliza em seus serviços, como se pode observar na matéria que mostra maneiras de prevenção exclusivas aos associados do convênio⁷. Dos 89 vídeos disponíveis, obtivemos a seguinte distribuição:

- Saúde e Relevância Social: matérias sobre dicas de saúde, como lidar com alguns problemas da velhice, quais tipos de exercício físico fazer, o que fazer quando um idoso ingere medicamentos em excesso e como lidar com o luto e com as limitações provenientes de alguma doença (como diabetes ou catarata);
- Entretenimento: matérias sobre lançamentos de livros, shows e outras atividades destinadas ao público idoso;
- Matérias Publicitárias: são vídeos que direcionam a temática a partir de um projeto ou serviço oferecido pela *Prevent Senior*.



⁶ Os vídeos estão disponíveis no site oficial do programa, que pode ser acessado em: <http://decaracomamaturidade.com.br/v2/>

⁷ Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=wZQidibQosM>

Tomando como base essa análise quantitativa, podemos verificar que a maior parte do conteúdo disponibilizado é direcionada à promoção do patrocinador, que utiliza o programa como canal de comunicação e divulgação de seu produto. Assim, o público-alvo deixa de ser o idoso em si, mas o idoso com poder aquisitivo para adquirir o produto, além de restringir-se às localidades nas quais esse produto estaria disponível.

CONCLUSÃO

Acosta Orjuela (2001) lembra os principais teóricos que começaram a se preocupar a respeito da relação do idoso com a televisão e ressalta os motivos que levariam a estudos com esse enfoque: aumento da expectativa de vida, queda da taxa de natalidade, maior assiduidade do uso desse tipo de mídia pelo idoso e o sedentarismo do idoso, que proporcionaria o privilégio à televisão, comparado a outras mídias (ACOSTA ORJUELA, 2001). Segundo um levantamento da Associação Brasileira de Academias (Acad), os idosos seriam responsáveis por 1/3 das matrículas nas academias do país. Mas o fato de o autor usar como base os teóricos tradicionais do tema para a sua afirmação poderia justificar a associação feita entre o consumo da mídia televisiva e a pouca frequência a programas sociais como a ida a academias.

[...] o estudo do uso da mídia ainda se circunscreve, quase em sua totalidade, à esfera da iniciativa privada e às empresas de publicidade, sendo escassas as pesquisas que abordem o fenômeno de uma lente teórica. Assim, não temos notícia de um único empreendimento acadêmico dirigido a aplicar um modelo de comunicação à população idosa. No Brasil, os estudos psicológicos sobre o idoso são escassos, notadamente os que se relacionam com os usos e efeitos da mídia, e, entre eles, predominam aproximações discursivas, não empíricas (ACOSTA ORJUELA, 2001).

A avaliação de um produto midiático não se deve restringir apenas ao modo como ele se adapta ao seu público e se o influencia ou não; é necessário estudar as atualizações do perfil desse público: se no início poder-se-ia justificar o intenso consumo televisivo com a preferência do idoso a uma vida reclusa, hoje se deve levar em conta as políticas mencionadas por Debert que motivam essa faixa etária a sair de casa, o que implica uma nova forma de consumo. Mas por que, mesmo diante dessa situação, ainda é estreita a relação do idoso com a televisão?

Tal questionamento suscitaria outra análise, relacionada à influência dos estereótipos na construção de imagens. No caso em questão, é que um programa de televisão, em sua produção, deve considerar tanto os padrões tradicionais quanto as novas realidades de sua faixa etária. Portanto, a veiculação de um programa em nível nacional voltado exclusivamente à terceira idade tem seu mérito. A preocupação com a adaptação a essa nova fase não só etária, mas de cada vez mais limitações e dificuldades físicas, emocionais e comportamentais, aparece cada vez mais cedo nas pessoas, que buscam alternativas para ter uma velhice saudável e mais ativa. Por isso um programa como o “De cara com a maturidade” se revela de extrema importância por ter um foco para a terceira idade, mas também por permitir que pessoas interessadas no assunto o assistam. A grande mídia se esquece dessa parcela da população, não produzindo programas específicos para esse nicho. O aspecto mercadológico também se desenvolveria por poder levar coisas importantes para os idosos, já que eles também movimentam a economia.

Por tratar-se de uma análise jornalística, há a importância informativa. Como apontado anteriormente, em termos de quantidade, o foco do programa é publicitário, limitando o público-alvo bem como desconsiderando os princípios de imparcialidade e objetividade que pautam o jornalismo. A problemática no programa está justamente em como abordar esse assunto e se aproveitar de ser um espaço patrocinado para produzir matérias de interesse mercadológico. O programa é desenvolvido pela equipe do plano de saúde que pensa em informar esse público da terceira idade, mas de um modo que estimule o consumo dos produtos oferecidos pela *Prevent Senior*. Durante a produção de um programa de entretenimento e informação, a faixa etária do público-alvo e o nível socioeconômico são importantes fatores a serem considerados: o “De cara com a maturidade”, apesar de situar suas matérias em uma ampla faixa etária (60-80 anos), parece não considerar a questão econômica.

As classes B, C e D são os maiores espectadores de televisão na terceira idade, já que os idosos da classe A procuram outras atividades que os tirem de casa⁸. Por isso um plano como o da *Prevent Senior* pode ser interessante e acessível aos integrantes das classes A e B, ao passo que os da classe C e D não teriam condições de pagar um plano específico. Além disso, num país com as dimensões do Brasil e com grande diversidade, é necessário perceber o idoso com as especificidades de cada região, além das diferenças que rompem as fronteiras políticas como poder aquisitivo, escolaridade, etc.

⁸ Uma série de entrevistas e discussões foi realizada pelos autores do artigo para chegarmos a algumas conclusões e conseguirmos levantar alguns dados. O trecho sobre o grupo de telespectadores provém desta reflexão: entrevistas com pessoas da terceira idade que vão dos 60 aos 80 anos, de diferentes classes sociais e diferentes formações, possibilitando, nessa amostragem, analisar como é o comportamento dos idosos.

Dessa forma, cabe à linha editorial de um programa com esse alcance buscar atingir o idoso em sua totalidade e complexidade. Assuntos como adaptação, solidão, aposentadoria, qualidade de vida, cultura, investimentos, se tratados de forma elucidativa e focados, dariam maior relevância ao “De cara com a maturidade”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA ORJUELA, G. M. *Como e por que idosos usam a televisão: um estudo de usos e gratificações associados ao meio*. 2001. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2001.
- BEZERRA, A. K. G. *A construção e a reconstrução da imagem do idoso pela mídia televisiva*. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), 2006.
- BOSI, E. *Memória e sociedade: lembrança de velhos*. São Paulo: Cia. das Letras, 1994.
- BRASIL. Lei n. 10.471, de 1º de setembro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. São Paulo: Sugestões Literárias, 2003.
- CAMPOS, P. C. A visibilidade do idoso nos meios de comunicação (estudo de caso: Jornais “El País” e “ABC” – 2007). *Textual & Visual Media – Revista de la Sociedad Española de Periodística*, Madri, n. 1, 2008.
- CAMPOS, P. C. et al. *Jornalismo e sociedade: cobertura sobre a terceira idade na imprensa brasileira. Kairós Gerontologia: revista da PUC-SP, São Paulo, 2010.*
- CANCLINI, N. G. *Cultura y comunicación: entre lo global y lo local*. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación, 1997.
- DEBERT, G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: Edusp, 1999.
- FREDERICO, C. Recepção: divergências metodológicas entre Adorno e Lazarsfeld. *Matrizes: revista da Universidade de São Paulo*, v. 1, n. 2, p. 157-172, abril 2008.
- GROHMANN, R. do N. O receptor como produtor de sentido: estudos culturais, mediações e limitações. *Anagrama: revista da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)*, ano 2, ed. 4, 2009.
- LAZARSFELD, P. F.; BERELSON, B.; GAUDET, H. *The people’s choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*. Nova York: Columbia University Press, 1948.
- LEMOS, C. E. S. de L. O envelhecimento através dos espelhos: algumas considerações sobre as representações sociais da velhice. *Vértices*, v. 5, n. 1, 2003.
- MARTÍN-BARBERO, J. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUZA, M. W. de. *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. *Cadernos Cedex*, Campinas, v. 30, n. 81, 2010.



Programa Vila Dignidade Conhecendo um novo modelo habitacional para idosos de baixa renda

TÁSSIA MONIQUE CHIARELLI¹
MARIA LUISA TRINDADE BESTETTI²

RESUMO

A população está envelhecendo e, no entanto, para que esse envelhecer seja com qualidade, é preciso criar estratégias e serviços que atendam de maneira holística as necessidades dos idosos. Com este propósito foi instituído o Programa Vila Dignidade, implantado para fornecer moradia gratuita aos idosos com renda de até dois salários mínimos, independentes e com vínculos familiares enfraquecidos, cuja finalidade é evitar o asilamento e fortalecer a participação municipal. **Objetivo:** Conhecer e refletir sobre a eficácia do Programa Vila Dignidade. **Métodos:** Foram elaborados questionários semiestruturados com perguntas norteadoras para cada perfil de participante: representante do Programa Vila Dignidade, gestores municipais e residentes. Os dados coletados foram analisados de acordo com a metodologia de Minayo (2004). **Resultados e Discussão:** O empreendimento ainda está estruturando sua organização, sendo uma oportunidade para criar um serviço que atenda as necessidades de seus residentes. Por meio da habitação para o idoso, o programa busca integrar e criar serviços que garantam o envelhecimento ativo. **Conclusão:** O Programa Vila Dignidade ainda precisa rever algumas estratégias para conseguir atender seus objetivos, para isso é preciso que todos os partícipes estejam integrados e interessados em oferecer ações para o envelhecer saudável.

Palavras-chave: habitação; políticas públicas.

¹ Gerontóloga formada pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH USP).
E-mail: tassia.chiarelli@yahoo.com.br

² Professora do Curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo (EACH USP).
E-mail: maria.luisa@usp.br

ABSTRACT

The population is aging, however, for this aging to have good quality strategies and services must be developed in order to meet the holistic needs of the elderly. For this purpose, the Dignity Village Program was created in order to provide free housing for elderly with income up to two minimum wages, who were independent and with weakened family ties, it aims at preventing isolation and strengthening the municipal share. **Objective:** To get to know and reflect on the effectiveness of the Dignity Village Program before a growing elderly population. **Methods:** We developed semi-structured questionnaires with guiding questions for each participant profile: Dignity Village Program representatives, municipal managers and residents. The collected data were analyzed according to the methodology of Minayo (2004). **Results and Discussion:** The project's organization is still being structured; therefore there is an opportunity to create a service that meets the needs of its residents. Through the housing for the elderly, the program seeks to integrate and develop services to ensure active aging. **Conclusion:** The Dignity Village Program has yet to review some strategies to be able to reach its goals, it is necessary that all participants be involved and interested in offering concrete actions to the healthy aging of the local people.

Keywords: housing; public policies.

Por que um programa habitacional para idosos?

A longevidade, conquistada tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, evidencia a fase da vida que está modificando profundamente a demografia. No Brasil, segundo o IBGE (2010), houve um crescimento quanto à participação relativa da população com 65 anos ou mais. Em 1991 correspondia a 4,8%, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010.

Conforme a população prolonga a expectativa de vida, também aumenta sua diversidade, em razão da singularidade dos eventos normativos e não normativos percebida por cada indivíduo. Conforme Bulla e Kaefer (2003), "o fato de determinadas pessoas estarem em uma mesma faixa etária não significa que tenham passado pelas mesmas vivências e que apresentem as mesmas características e necessidades".

Com um número notável de pessoas mais velhas, o tema passa a conseguir maior espaço em políticas públicas, enfatizando a necessária promoção da saúde na velhice e a preparação da sociedade para a presença desse contingente em franca expansão.

Uma das necessidades básicas é a moradia. No Art. 37 do Estatuto do Idoso, lê-se que “o idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada”.

Além disso, também no Art. 38 há referência sobre os modelos habitacionais, o direito de uso do idoso em pelo menos 3% das vagas residenciais ofertadas, sendo essas unidades preferencialmente no pavimento térreo.

Como já referidos, o aumento do número de idosos e sua heterogeneidade também interferirão nas relações do lar. Em razão dessas novas maneiras de viver, surgiram também novas maneiras de morar. Existem idosos que moram com familiares, como também familiares que residem com idosos, outros sozinhos, alguns em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), os que moram em flats ou também em repúblicas e em albergues.

Nas ILPIs o número de moradores é crescente, sendo que os idosos independentes correspondem a 34,9%, segundo Camarano e Kanso (2010). Se analisado que essas pessoas são independentes, e não precisariam de uma equipe profissional disponível de maneira integral, constatou-se que o custo que esses idosos acarretam à instituição é desnecessário. Além disso, a necessidade de regras para o bom funcionamento das atividades acaba por limitar essa autonomia, podendo trazer infelicidade e dificuldades para interagir com seus pares.

Quanto aos albergues, foi observado um aumento no número de pessoas mais velhas conduzidas a esse tipo de equipamento social, como retrata o estudo realizado em 621 unidades pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de São Paulo. Em 2000 12,7% das pessoas tinham 55 anos ou mais, em 2006 o percentual passou para 23,1%. Destes, 77% relataram ter problemas de saúde.

Tal solução, apesar de temporária, não confere uma moradia digna como disposto no Estatuto. Muito mais do que um espaço que o indivíduo habita, o lar precisa ser um ambiente de promoção da saúde e da

consolidação do desenvolvimento social. No entanto, ainda são escassos os modelos habitacionais para a parcela com menos recursos financeiros, como retrata Pfützenreuter e Moretti (2007):

Parte da sociedade brasileira consegue administrar a necessidade de moradia coletiva do idoso por meio de soluções relativamente sofisticadas, inacessíveis financeiramente para a maioria dos idosos que necessitam de assistência especial. Para os idosos com renda de até três salários mínimos, as opções de moradia coletiva são bem mais limitadas.

Neste sentido, o Estado de São Paulo instituiu, no âmbito da Secretaria Estadual da Habitação (SH), o Programa Vila Dignidade, que visa construir conjuntos residenciais gratuitos para o público idoso de baixa renda, com o intuito de promover a qualidade de vida dessas pessoas.

Esse programa segue as diretrizes do Plano Estadual para a Pessoa Idosa – Futuridade, cujo objetivo é promover uma velhice digna e com qualidade de vida, sendo que, para a efetivação dessas ações, o plano envolve a sensibilização e atuação de gestores das secretarias e dos órgãos públicos envolvidos, atuantes na promoção do envelhecimento ativo.

Além da Secretaria da Habitação, os partícipes envolvidos no programa são a Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo (CDHU), a Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (Seads), a Secretaria Estadual de Economia e Planejamento, a Secretaria Estadual da Cultura, o Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo e as prefeituras municipais paulistas.

Para atingir os objetivos de viabilizar moradia digna ao idoso independente com baixa renda, prevenir o asilamento e fortalecer o papel municipal na atenção à pessoa idosa, o Programa Vila Dignidade é projetado com base no Desenho Universal, sendo inseridos dispositivos que garantam a segurança e a acessibilidade. Essas vilas possuem espaços coletivos com serviços de assistência social, atividades culturais e de lazer, com o intuito de promover a socialização e interação.

Portanto, considerando a extensão e a importância do Programa Vila Dignidade para o Estado de São Paulo e seu impacto ao propor um lar para uma parcela da velhice, este estudo se propõe a conhecer e refletir sobre o programa, diante de uma população idosa crescente.

Sobre as experiências em andamento...

O Programa Vila Dignidade foi instituído pelo Decreto nº 54.285, de 29 de abril de 2009, com o intuito de oferecer moradia adequada às necessidades dos idosos. Esses núcleos habitacionais são planejados, coordenados e acompanhados pela articulação de diversos partícipes já citados.

De maneira ampla, cabe à Secretaria da Habitação repassar os recursos financeiros à CDHU e realizar o acompanhamento técnico e financeiro. Já a CDHU elabora e coordena os projetos e, se necessário, doa para a prefeitura o terreno com o projeto finalizado. E a Seeds realiza a assessoria técnica do Projeto Social organizado pela prefeitura e o aprova, sendo também de sua competência o monitoramento e a avaliação do processo de gestão social municipal.

Quanto à prefeitura, seu papel é o de aprovar a legislação pertinente e os projetos junto aos órgãos competentes, elaborar o Projeto Social conforme modelo estabelecido, realizar a gestão social da vila, criar ou reativar o Conselho Municipal do Idoso e identificar e selecionar os idosos beneficiados.

Os critérios de inclusão do idoso no programa são: ter 60 anos ou mais, ser independente para realizar as atividades diárias, ter renda mensal de até dois salários mínimos, não possuir vínculos sólidos ou ser só, e morar há pelos menos dois anos no município. Casos de casais idosos em situação de vulnerabilidade social também podem ser aceitos.

De acordo com a Resolução Conjunta SH/Seads, de 15 de maio de 2009, o empreendimento deverá conter no mínimo 14 e no máximo 24 unidades, embora o relato da responsável pelo programa na SH tenha se referido a uma alteração desse número para 28 unidades.

As cidades que já implantaram o Programa Vila Dignidade durante a coleta de dados da pesquisa são Avaré e Itapeva. Além disso, 5 municípios estavam em processo de construção, e outros 11, em fase licitatória ou de assinatura de convênio.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico e, em razão da atualidade do Programa Vila Dignidade, o projeto reuniu poucas referências bibliográficas para o estudo. Assim, como forma de adquirir

QUANTO À PREFEITURA, SEU PAPEL É O DE APROVAR A LEGISLAÇÃO PERTINENTE E OS PROJETOS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES, ELABORAR O PROJETO SOCIAL CONFORME MODELO ESTABELECIDO, REALIZAR A GESTÃO SOCIAL DA VILA, CRIAR OU REATIVAR O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO E IDENTIFICAR E SELECIONAR OS IDOSOS BENEFICIADOS.

mais informações e aprimorar a pesquisa, foram realizadas observações participantes nos locais onde já se inseriu o programa durante a coleta dos dados: Avaré e Itapeva, e a aplicação de entrevistas com os diversos atores envolvidos na proposta.

Participaram das entrevistas a representante do Programa Vila Dignidade da Secretaria da Habitação, as gestoras municipais envolvidas com a organização do programa nos municípios de Avaré e Itapeva, e oito idosos residentes.

A aplicação dos questionários somente foi iniciada após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (CEP EACH), que ocorreu no início de outubro de 2011.

A fim de não extraviar qualquer informação, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Tais dados foram analisados de acordo com a metodologia de Minayo (2004). A análise de dados está baseada na composição dos resultados com base nas entrevistas, na observação livre e participante, e nas visitas in loco.

O que podemos aprender?

Avaré foi a pioneira na inserção do programa, sendo este inaugurado no dia 11 de fevereiro de 2010, e Itapeva em 13 de fevereiro de 2011. As capacidades são de 22 e 18 unidades respectivamente, sendo que a maioria das moradias é unipessoal, residindo apenas dois casais em cada vila.

Foi possível realizar duas visitas em Itapeva e uma em Avaré para conhecer e observar as moradias, assim como entrevistar quatro residentes em cada município e as respectivas gestoras dos locais.

O número de idosos entrevistados não é estatisticamente significativo, mas permite uma reflexão sobre os casos relatados, suas necessidades, desejos, e uma ideia sobre a organização do programa, descrita pelo usuário. As entrevistas com as gestoras municipais e também com a estadual ampliaram a visão do empreendimento, possibilitando novas maneiras de compreender um serviço diferenciado.

Antes de os idosos adquirirem um espaço no Programa Vila Dignidade, estes moravam em situações adversas, cada um com uma história de vida complexa em diferentes tipos de moradia. Há casos de idosos resi-

dindo em Instituição de Longa Permanência, em imóveis cedidos, e em condições precárias. Mesmo assim a maioria desses entrevistados (80%) relatou sentimentos favoráveis ao antigo lar.

Essa valorização se dá pela vivência nesses ambientes e pelos significados que eles incorporaram diante do tempo. Isso também acontece com o novo espaço: durante as visitas realizadas foi observado o cuidado com a moradia, a organização, a decoração, as fotos e outros objetos pessoais expostos, que remetem a significado e individualidade.

O ambiente de moradia não se limita apenas à construção que se habita, mas também o ambiente que forma uma totalidade e que assegura um espaço conhecido e seguro. Assim, o ambiente de moradia se constitui como um lugar físico dotado de aspectos biológicos e psicossociais (LEMOS, 2010, p. 13).

A construção do espaço dá-se também pela criação de vínculos. Segundo Prado e Perracini (2007), a caracterização de lar também são as atividades desenvolvidas, os relacionamentos estabelecidos e a funcionalidade. Em razão de a moradia ser em conjunto, há maior possibilidade de encontros, troca de vivências, como também maior reconhecimento dos costumes e das diferenças do outro.

“Então aí a gente foi se conhecendo porque aí as mudanças foram chegando, né, e a gente foi se conhecendo, fez amizade, tem amizade bonita, todos os vizinhos a gente se dá muito bem.” T1

Essa convivência saudável é importante para a gestão da vila. No entanto, especialmente em Avaré, há conflitos relatados pelos residentes. Isso pode ser decorrente do tempo maior de contato concomitante com a heterogeneidade da velhice e a ausência de um profissional como intermediador no início do programa.

No momento da coleta dos dados já existia uma gestora no local e sua entrada foi vital para conciliar essas relações, compreender cada residente, suas necessidades e criar estratégias de como viver melhor. Por isso a importância de uma gestão que consiga transformar dificuldades em qualidade de vida.

Quanto às atividades desenvolvidas, em ambos os locais há uma baixa adesão. Em Avaré apenas cinco idosos estão engajados. Mesmo com o número restrito, a programação se preocupa com a integração do idoso: existem atividades realizadas dentro da vila e outras fora. Em Itapeva ainda estavam elegendo a programação, e não existe um número fixo de usuários, uma iniciativa de interação foi a escolha de duasicineiras idosas.

Apesar da pouca participação, os envolvidos demonstram muito interesse e disposição, como relata um deles: “E quando ela [responsável pelas atividades] não vem pareço doido dentro de casa correndo aqui” T6.

Entre os motivos citados para a não adesão estão o envolvimento com outros compromissos, a inexistência de atividades do seu interesse, a dificuldade em realizá-las e a interferência da religião. Nesse caso, de acordo com os apontamentos dos residentes, é possível aumentar a participação ao elencar as atividades que despertam interesse nos seus usuários e também compreender quais dificuldades estão atrapalhando seu desempenho e impedindo sua atuação.

O contato intergeracional também pode ser um aliado nas atividades. Pensar em parcerias com escolas, tanto com crianças como com adolescentes, pode promover momentos prazerosos, tendo como objetivo tanto ensinar quanto aprender, ou então promover o lazer. Como ressalta Silveira (2002), “viver uma nova realidade, em que a diferença pode levar a transformações num âmbito maior, é contribuir para que muitas outras pessoas se sintam mais felizes”.

Além disso, é preciso pensar na história de vida dessas pessoas: muitos nunca realizaram tais atividades e com o avançar da idade continuam sem interesse nelas. Aceitar essa opção também é permitir que o idoso tenha autonomia. As atividades são importantes aliadas na promoção da saúde e na integração do idoso, mas não são exclusivas. Outros serviços também podem garanti-las, por isso a importância de conversar com o residente e verificar suas necessidades.

Para conseguir oferecer tais serviços de interesse do idoso, há uma dependência com a articulação municipal e seu interesse em oferecê-los ou criá-los. Nisso Itapeva se sobressai, já que possui o Programa Saúde da Família (PSF), uma estrutura de serviços básicos próximos da vila, e também promove a acessibilidade garantindo o direito de ir e vir.

O sistema de saúde foi elogiado por todos os entrevistados de Itapeva. O médico visita os residentes mensalmente e as agentes comunitárias semanalmente, sendo que também há as visitas de outros profissionais da saúde.

Apesar de todo o cuidado e carinho desses profissionais, é necessária a atenção para não prejudicar a participação efetiva desses idosos. Como todos os residentes são independentes, também podem se deslocar

até a Unidade Básica de Saúde (UBS), e dessa maneira o contato deles não se resumirá às visitas na vila. A responsável pelo programa na SH também manifesta esse objetivo:

“Então, mas não é para levar o serviço para dentro da Vila Dignidade, é fazer com que eles participem da comunidade, que eles saiam de casa para ir à UBS, participar de atividades, participar da vida da cidade.”

Além da saúde, o bairro possui uma variedade de serviços para atender as necessidades básicas, tais como açougue, farmácia, padaria e mercado. E, ainda mais, as ruas ao redor do programa foram asfaltadas para facilitar o acesso e há um ponto de ônibus perto do local.

Já Avaré ainda não possui o PSF, o que dificulta a prestação e o acompanhamento da saúde, e o local de inserção da vila também não dispõe de serviços básicos, havendo ainda relatos de que seja um bairro perigoso.

Existe um ponto de ônibus próximo que, no entanto, não possui uma cobertura que proteja tanto nos dias chuvosos como nos muito quentes, e existem linhas que facilitariam o acesso dos idosos, mas não circulam pelo local.

Tornar os espaços acessíveis é promover a diminuição da incapacidade funcional. Segundo Guimarães (1999), “um ambiente com acessibilidade atende, diferentemente, uma variedade de necessidades dos usuários, tornando possível uma maior autonomia e independência”.

Tal ausência, com o incentivo do município, pode culminar com a presença e multiplicação de serviços. É sabido que houve a criação do Centro-Dia em Avaré, mas ainda é possível estruturar serviços que atendam o programa, e desse modo beneficiarão o bairro de maneira geral, inclusive os idosos que nele vivem.

Com o intuito de melhorar as condições em ambos os municípios, poderia ser interessante a contratação de estagiários, especialmente em área profissional aplicável ao campo de estágio. Eles podem contribuir com a promoção de atividades, a interação com o idoso e na sugestão de melhorias viáveis para a vila, com custo menor que o de um funcionário. Além disso, há outros benefícios para esses estudantes, já que terão mais experiência e uma visão diferenciada na sua formação profissional.

Apesar da acessibilidade proporcionada em Itapeva, os dois municípios não promovem o contato com a vizinhança do bairro, como relatam os idosos: “Mas sair, passear na vizinhança, fora da Dignidade, a gente não sai quase, né” T3.

A SUGESTÃO SERIA CRIAR UM MODELO-PADRÃO PARA GARANTIR QUE TODO O PROGRAMA JÁ O UTILIZE E CONSCIENTIZAR OS RESIDENTES ANTES MESMO DA INAUGURAÇÃO.

A troca com a vizinhança é importante para sua socialização, e uma maneira de iniciar esse contato é com a abertura do espaço de convivência da vila para a comunidade, sendo organizados eventos beneficentes, oficinas de promoção da saúde e o próprio empoderamento do idoso, com atividades em que ele seja protagonista pela sua atuação no bairro.

Mesmo assim, de maneira geral é nítida a satisfação dos residentes, já que houve relatos de idosos que não esperavam encontrar um lar nessa fase da vida. Eles realmente cuidam da sua moradia e se sentem bem nela: “Da Vila Dignidade? [...] É linda! Você tá vendo que é, né, e gosto muito daqui. As amizades, todo mundo unido. É essa vida que você tá vendo todo o dia” T1.

Com o intuito de tornar o lar mais confortável, eles foram criativos e pró-ativos. Como a obra foi construída utilizando o *steel frame* (sistema construtivo composto por estrutura metálica e vedação em painéis de alvenaria), não é possível fixar pregos nas paredes. Então a maneira encontrada foi utilizar fita adesiva dupla-face para prender as fotos. Outra iniciativa foi prender as cortinas com cabo de vassoura e fita.

Isso indica que uma atividade ligada à acessibilidade da moradia e a seu conforto, com o ensino de técnicas simples e viáveis para transformar moradias-padrão em lares, talvez tivesse bastante adesão entre os moradores. Schmid (2005) retrata a questão do ambiente construído pelo seu residente: “Explorando o espaço, exploramo-nos a nós mesmos. Encontramos novas referências, e recuperamos outras. Pois somos também o que já se passou, o que não é mais realidade imediata”.

Para que os idosos continuem com essa percepção positiva é necessário que a gestão seja efetiva. No caso de Itapeva, ainda não existe um regimento interno, sendo esse um dispositivo fundamental para a organização do programa, por isso há urgência em elaborá-lo. A sugestão seria criar um modelo-padrão para garantir que todo o programa já o utilize e conscientizar os residentes antes mesmo da inauguração. Avaré já possui seu regimento, sendo que este poderia ser disponibilizado como norteador para a elaboração dos próximos.

Essa perspectiva de novos municípios se inserindo no programa agrega maior responsabilidade para a viabilidade dos já existentes. No entanto, mesmo com um número tão expressivo de projetos em processo, ainda não foi realizada uma avaliação sobre a sustentabilidade da vila,

como afirma a responsável da SH: “[...] avaliação a gente tá montando junto com a área da assistência. Pra variar a gente está atrasado, né. A gente sai fazendo e depois vai avaliar; já devia ter feito isso no começo”.

Se analisado individualmente, o Programa Vila Dignidade é um investimento de alto valor que consegue atingir um número reduzido de idosos. No entanto seu foco não é apenas nos residentes, mas também no bairro em que está inserido, estimulando a melhoria e a instituição de serviços. E, mais do que isso, no município em geral, motivando a criação e articulação de ações que melhorem o envelhecer.

O espaço de convivência existente na vila não é apenas para os idosos, mas para a integração deles na comunidade. Um local onde poderiam ser difundidos cursos, capacitações e, até mesmo, ser utilizado como fonte de renda para o empreendimento.

O programa é, então, uma estratégia adotada para sensibilizar os gestores com a causa: as pessoas estão envelhecendo, há o aumento no número de idosos e no futuro isso se tornará mais expressivo, mas por enquanto são poucas as iniciativas em prol dessa demanda. A responsável pelo programa da SH relata que a partir da vila houve maior consciência dos municípios: “E a gente percebeu que, tanto no caso de Avaré quanto no caso de Itapeva, o município não tinha a dimensão; quando teve de organizar a demanda para o projeto é que se deram conta do tamanho desse problema no município, entendeu”.

Além disso, o programa tenta conectar as secretarias para oferecer um atendimento holístico e com mais qualidade. Esse é um grande desafio que realmente precisa ser motivado e iniciado, mesmo que ainda não seja realizado como desejam os gestores.

Então, assim como o Programa Vila Dignidade foi criado de maneira inovadora para atender uma parcela da população, outros serviços precisam ser pensados. Uma possibilidade de habitação poderia integrar ideias contidas no programa, como o espaço de convivência, com uma moradia no modelo de república. Essas repúblicas ocupariam as casas individuais da vila e seriam destinadas para idosos de diferentes condições econômicas, evitando a segregação, tornando o espaço viável e permitindo que mais pessoas usufruam uma moradia digna. Nesse espaço a maioria dos residentes contribuiria com um valor de acordo com sua renda, sendo ofertado um número de vagas para cada categoria. Também é possível até mesmo pensar em idosos cuidadores, que saldariam sua vaga cuidando de outros que tenham alguma dependência.

Essa é uma de muitas ideias que precisam ser pensadas o mais rápido possível. Em 2020 o Brasil ocupará a 6ª posição no ranking dos países com maior número de idosos, e nisso entram as mudanças na estrutura familiar e o perfil de idosos existente. Como afirma Cohen (2006), “a implementação de espaços saudáveis depende da elaboração de políticas públicas saudáveis”. Por isso a necessidade de pensarmos em serviços mais viáveis, sustentáveis e inovadores, sem esquecer da dignidade dessas pessoas.

Considerações finais

O Programa Vila Dignidade, por ter um período curto de história, ainda está se estruturando e encontrando caminhos para melhor atender os residentes. Por isso é preciso pensar em estratégias que permitam a acessibilidade, contribuam com a convivência e a criação de vínculos, e possibilitem atividades integradoras e de promoção da saúde.

Mesmo assim, os idosos já consideram a vila como seu lar: cada um possui sua casa decorada com objetos pessoais que remetem a significados, e é responsável pelo cuidado e pela organização. Nos relatos ficou claro que o Programa Vila Dignidade é um lugar bom de viver.

De maneira geral, o programa tem o grande desafio de sensibilizar e mobilizar os gestores à causa do envelhecimento ativo. Em razão disso, depende das iniciativas municipais, que precisam se articular para garantir um atendimento adequado à população. Portanto, mais que a seleção para obter a estrutura da vila no município, é importante assumir a responsabilidade em garantir dignidade aos residentes desse novo lar, que precisa ser melhorada por parte dos gestores da vila.

Este trabalho buscou ser um dispositivo de união das informações existentes, a fim de provocar uma reflexão sobre a efetividade do Programa Vila Dignidade, diante do baixo número de idosos atendidos diretamente, e do alto custo para a sua construção e manutenção. Além disso, há a inquietação para que mais estudos sobre modelos de habitação para idosos sejam pensados e elaborados, a fim de que aumentem a qualidade e o oferecimento desses serviços, e que realmente esse público tão heterogêneo tenha acesso ao seu direito de moradia digna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria da Habitação. Disponível em: <<http://www.habitacao.sp.gov.br/programas-habitacionais/programas-secretaria-da-habitacao/programa-vila-dignidade.asp>>. Acesso em: abr. 2011.
- Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.
- BULLA, L.C.; KAEFER, C.O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. *Revista Virtual Textos & Contextos*, Porto Alegre, ano II, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/957/737>>. Acesso em: maio 2011.
- COHEN, S.C. et al. *Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde*. Rio de Janeiro: Temas Livres, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/18.pdf>>. Acesso em: nov. 2010.
- CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: nov. 2010.
- GUIMARÃES, M. Acessibilidade ambiental para todos na escala qualitativa da cidade. TOPOS – *Revista de Arquitetura e Urbanismo*, Belo Horizonte: NPGAU, n. 1, 1999.
- IBGE. *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010*: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>. Acesso em: dez. 2011.
- LEMOS, J.A. *Vivendo a transição de ambiente de moradia*: um estudo com moradores do Parque Residencial Manaus - PROSAMIM. Manaus: UFAM, 2010.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.
- PFÜTZENREUTER; MORETTI. Políticas públicas para habitação do idoso análise de algumas iniciativas do município de São Paulo. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 18, n. 39, 2007.
- PRADO, A.R.A.; PERRACINI, M.R. A construção de ambientes favoráveis ao idoso. In: Neri, A.L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas, SP: Alínea, 2007.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. Plano Estadual para a Pessoa Idosa – FUTURIDADE.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual da Habitação. Programa Vila Dignidade.
- SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. *Estudo dos usuários dos albergues conveniados com a prefeitura*. São Paulo, 2003.
- SCHMID, A.L. *A ideia de conforto*: reflexões sobre o ambiente construído. Curitiba: Pacto Ambiental, 2005.
- SILVEIRA, T.M. *Convívio de gerações*: ampliando possibilidades. Textos sobre Envelhecimento. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282002000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: nov. 2010.



Entrevista: **Archimedes Lombardi**

Ao nos receber para esta entrevista em sua residência, no tradicional bairro do Ipiranga, Archimedes Lombardi conta como sua história de vida cruzou-se - muitas vezes quase que por acaso - com o cinema, sua grande paixão. Cinéfilo de carteirinha é de sua coleção particular, e de amigos próximos, os filmes exibidos semanalmente na Biblioteca Temática de Cinema Roberto Santos. Programação gratuita que procura resgatar a magia, o charme e a nostalgia das exibições em 16 mm.

REVISTA Archimedes, você nasceu no interior de São Paulo. Conte-nos um pouco sobre sua infância, a convivência com a família.

ARCHIMEDES Nasci e morei na área rural entre duas cidades, Presidente Wenceslau e Santo Anastácio. Algum tempo depois de meu nascimento meus pais mudaram-se para Santo Anastácio, mas me registraram em Presidente Wenceslau.

REVISTA Como era a vida rural?

ARCHIMEDES Naquela época, devido a Companhia Estrada de Ferro Sorocabana, a região do oeste paulista estava se desenvolvendo. Dois anos antes de mudar para a zona urbana, eu frequentava uma escolinha de pau a pique. Era uma casa de madeira e a professora vinha de Santo Anastácio a dezoito quilômetros para dar aula.



“COM DOZE ANOS FUI TRABALHAR NO CINEMA. O GERENTE – SEU NICOLAU – ME CONTRATOU PARA EU VARRER O CINEMA DE MANHÃ CEDO, LIMPAR AS POLTRONAS E DEIXAR TUDO PRONTINHO PARA A SESSÃO DA NOITE. QUANDO ME CONVIDOU ELE DISSE “_ EU NÃO POSSO TE PAGAR UM SALÁRIO, MAS VOCÊ ENTRA NA HORA QUE QUISER, ASSISTE O QUE QUISER, TRAZ SUA FAMÍLIA””

REVISTA O que motivou a mudança da família da área rural?

ARCHIMEDES Bem, meu avô, que era descendente de italianos, veio para o Brasil no começo do século e tinha umas ideias geniais. Naquele tempo, a principal atividade naquela região era a lavoura. Quando minha família chegou a Santo Anastácio, meu avô já tinha uma pequena fábrica de colchões, colchões artesanais.

REVISTA Seu avô, então, era um empreendedor.

ARCHIMEDES Sabe, naquele tempo, colchão de molas era o sonho de todo mundo, mas você só os encontrava aqui em São Paulo. Para fabricar os colchões, ele ia aos pastos da região e cortava capim que usava para encher os colchões. Quando meu avô resolveu mudar-se para Presidente Prudente, disse para meu pai “_Agora você toca a fábrica de colchões”.

REVISTA Isso foi repentino.

ARCHIMEDES Claro, meu pai sempre trabalhou na lavoura, assustou-se “_Mas eu não tenho ideia de como fazer isso!” meu avô respondeu “_Não tem problema, eu fico aqui um tempo e ensino.” A partir daí mostrou as máquinas de costura, como era o processo para comprar o tecido em São Paulo; eram rolos enormes, peças de panos, que tinham que ser desmontados, depois havia o corte, e, finalmente, enchia os colchões com capim.

REVISTA A crina também era usada para encher colchões.

ARCHIMEDES Isso mesmo, olha só! Crina como enchimento de colchão. Havia a crina animal e a vegetal que comprávamos em São Paulo. O colchão de capim vendia muito. Acho que a cada semana se produzia oitenta, cem peças. Fazíamos colchão sob medida. Você sabe, tinha gente que trazia penas de galinha para fazermos travesseiro. Aparávamos tudo direitinho e fazíamos o travesseiro de penas. Houve um tempo que começamos a fazer travesseiro de taboa. Era um trabalho artesanal. Eu tinha cerca de 12 anos nessa época.

REVISTA Conte um pouco sobre Santo Anastácio.

ARCHIMEDES Quando eu fui para Santo Anastácio, fui matriculado no grupo escolar Henrique Bertomi e me dediquei muito a estudar. Eu gostava de estudar, não faltava em uma aula. Do primeiro para o segundo ano eu passei com a melhor nota do grupo escolar, 96. Foi uma polêmica “_Pôxa, esse garoto veio do mato e já passou com a

primeira nota!” Tinha gente que queria derrubar aquilo para que o filho dele tivesse a primeira nota. Veja só! Mas a professora - eu me lembro do nome dela até hoje - que se chamava Celina disse “_ Não, ele foi o melhor, ele passou, foi o melhor!”. Naquela época no grupo escolar, quem passasse com a primeira nota recebia uma homenagem no cinema local. Eu era totalmente caipira, sabe? Chegou o domingo, às nove horas. Havia outros premiados de outras classes e eu me lembro de que me deram um estojo de lápis de cor. Ganhei um livro de Robinson Crusoe, um jogo de régua, e outras coisas. Eu estudei muito, eu me joguei de corpo e alma. De qualquer forma aconteceu que fui ajudar meu pai na fábrica de colchões, fazia as costuras dos lados, enchimentos, de tudo um pouco.

REVISTA **Você tem irmãos?**

ARCHIMEDES Tenho três irmãs. Lúcia, Odete e Esmeralda. Esmeralda a mais velha, faleceu há seis anos.

REVISTA **Conte para nós como seu primeiro encontro com o cinema, você foi convidado para fazer um pouco de tudo.**

ARCHIMEDES Ah sim! Com doze anos fui trabalhar no cinema. O gerente - seu Nicolau - me contratou para eu varrer o cinema de manhã cedo, limpar as poltronas e deixar tudo prontinho para a sessão da noite. Quando me convidou ele disse “_ Eu não posso te pagar um salário, mas você entra na hora que quiser, assiste o que quiser, traz sua família”. Eu fui gostando daquilo. Eu tinha uma carriola e todo dia ia à estação de ferro, receber os filmes. Nós recebíamos tudo em cima dos trilhos. Peixe, bacalhau, querosene, tudo, tudo era em cima de trilhos porque a Raposo Tavares chegava só até Sorocaba na época. Demorou muitos anos para chegar até nossa cidade, acho que em 1956 ou 1957. Assim, todos os dias eu buscava os latões dos filmes para o cinema, levava o anterior e pegava o novo na estação do trem.

REVISTA **Você contou que servia de segurança também.**

ARCHIMEDES ((risos)) Isso mesmo. seu Nicolau dizia “_Você fica no corredor prestando atenção, porque tem criança que pula o muro”. Uma vez, aconteceu um caso que nunca esqueci. Seu Nicolau fazia pressão para eu não deixar entrar ninguém, mas, muitas vezes, você olhava para o lado do muro e tinha um colega seu de escola. Um dia, eu fiz o quê? Faltavam uns vinte minutos para terminar o filme eu abri o portão e falei “_Entra todo mundo!” ((risos)), me pegaram e me mandaram embora e aí foi uma tristeza.

REVISTA O cinema era uma grande atração?

ARCHIMEDES Sim! Era a única diversão da cidade, o cinema *Guarani* e mais nada. Era daquelas cidades que se diz que as pessoas dormem com as galinhas ((risos)). Então, a cidade dormia cedo, mas tinha gente que não dormia cedo, não. Eu, por exemplo, não dormia cedo e o cinema - das oito às nove e meia - passava filmes em preto e branco no meio da semana. Aos domingos eram os musicais da Metro...

REVISTA Estamos falando da década de cinquenta... Ginger Rogers, Fred Astaire...

ARCHIMEDES Sim, cinquenta e quatro... Aqueles filmes famosos, Gene Kelly. Bem então eu fui despedido ((risos)) e o padre descobriu que eu gostava de cinema. Um dia ele me chamou e disse “_Você não quer me ajudar com o *Cine Paroquial?*” Esse cinema não era oficial, por isso que eu disse que o *Guarani* era o único da cidade. O *Cine Paroquial* era um salão ao lado da igreja e o padre usava um projetor dele, um Kodak Americano. A projeção acontecia em um salão cheio de vitrais que era muito claro. Aos domingos colocávamos uns panos pretos para ficar escuro. Eu fiquei fascinado em ver aquela máquina, com o filme projetado de ponta cabeça. Eu ficava ao lado, apaixonado por aquilo. No cine *Guarani* eu cuidava da sala do cinema, não estava perto da projeção.

REVISTA No *Cine Paroquial* você conheceu de perto como era feita a projeção.

ARCHIMEDES Isso mesmo, a maquininha ficava no meio do salão, aquele sistema de rolos. Admirável! Anos mais tarde, eu repeti esse ritual aqui na Biblioteca Roberto Santos, onde às quartas-feiras temos a *Sessão Nostalgia* e aos sábados, a sessão *Cine Clube*. Eu coloquei o projetor no meio do salão e sabe que havia pessoas que participavam para ver e ficar em volta da máquina, do projetor? No Sesc Ipiranga fiz muitas projeções. Quando tive um problema de saúde – um infarto - não teve jeito, até na biblioteca precisei parar. Hoje, infelizmente, já não se usa mais o sistema de rolos. Acabou.

REVISTA O equipamento de projeção é uma de suas paixões?

ARCHIMEDES Com certeza, porque eu acho que o projetor tem alguma coisa de fascinante, mágico, algo assim. No *Cine Guarani*, não podia entrar na cabine, era proibido! E eu era criança e queria tanto saber como era a projeção. Já no *Cine Paroquial*, o padre permitia que eu ficasse perto do projetor. Aquilo fascinava qualquer garoto! Quando

morei em Presidente Prudente, um colega tinha um projetor e convidava, todo o sábado, a garotada da região para ver filmes no quintal. Eu ficava admirando aquela máquina que era uma RCA 400 e, anos mais tarde, quando vim para São Paulo, comprei uma igual!

REVISTA Você continua compartilhando essa paixão!

ARCHIMEDES Sim, como sou muito conhecido aqui na comunidade, no ano passado uma senhora me procurou para que eu montasse um projetor no colégio da filha para exibir trechos de filmes. Na verdade, era um trabalho escolar. Ela perguntou “_ Quanto você cobra? Eu disse “_Não cobro nada”. Fui até a escola, montei, instalei o equipamento. A filha - inteligente - aprendeu logo, deixei a fita colocada e ela projetou e foi muito elogiada. De vez em quando aparecem pedidos assim. O Rotary, por exemplo, convidou-me para mostrar - porque há muita gente que não sabe como acontece uma projeção com estes equipamentos - como era a projeção.

REVISTA Você ainda sente essa magia.

ARCHIMEDES Sinto mesmo. Mas, você sabe, a magia está, também, nos filmes. Eu tenho um monte de filmes. Cheguei a ter quase mil cópias. Entre 88, 90, junto com alguns amigos, que também colecionam, decidimos arrumar um lugar no bairro para fazer um cineclubes. Olha, esses filmes que guardamos só para nós é muito chato. Então, o Antônio Leão¹, o Celso, eu e mais alguns amigos, procuramos vários clubes. Ninguém queria saber de disponibilizar um local. Nós queríamos fazer de graça, sem cobrar nada. Um dia, vimos uma notinha no jornal *Gazeta do Ipiranga* que a Biblioteca Roberto Santos disponibilizava o auditório para eventos culturais. Lá fui eu. Havia uma burocracia para conseguir o espaço. O auditório estava abandonado, com dois dedos de poeira sobre as cadeiras, sujo. Ajeitamos o espaço e fizemos uma mostra de arte com pintores, artistas plásticos, escultores. Durante o período da exposição, em um dos dias, exibimos um filme. Todo mundo gostou do filme. E pediram “_Por que você não faz isso toda semana?” Na mesma hora respondi “_Faço, é esse o meu projeto”. A mostra de artes foi uma coisa, exibir filmes é meu projeto. Começamos as exposições eu, meus dois amigos, até hoje, às quartas e sábados. Um dia o jornal *Estado de São Paulo* - que fazia um suplemento em cada bairro e aqui, chamava-se Ipiranga-Zona Sul - apareceu para fazer uma matéria e me perguntaram “_Você faz isso de graça, qual

¹ Archimedes Lombardi, Antonio Leão S. Neto e Celso Alves Ágria são os curadores da programação de cinema na Biblioteca Roberto Santos.

seu objetivo?” Meu objetivo é divulgar, eu gosto da exibição dos filmes. Você sabe, para mim vinha a ideia, lá em Santo Anastácio, quando eu deixei entrar cinco crianças no cinema e fui para a rua ((risos)).

REVISTA Qual o lugar dos cineclubes hoje, em uma cidade onde os cinemas de rua deram lugar aos grandes cinemas de shopping?

ARCHIMEDES Olha, a maioria dos cineclubes não se preocupavam com a questão financeira. Por exemplo, o cineclube Bandeirantes - que foi um marco na história de São Paulo - havia pessoas do interior que se associavam só para ter a carteirinha de associado. Aqui em São Paulo surgiram muitos cineclubes. Os cineclubes, em geral, nunca se preocuparam com mensalidade, com caixa. Você sabe, a função do cineclube é exibir filmes diferenciados Michelangelo, Antonioni, Ingmar Bergman, Fritz Lang e assim por diante. Porque não era todo mundo que tinha acesso a esses filmes. O cinema de Bergman era considerado muito hermético, assim como Antonioni, Jean Luc Goddard. Não era mera diversão. Você sabe o que é assistir a um filme e dizer “_ Puxa, que história magnífica, o diretor enquadrou bem a temática”. Eu mesmo programei vários filmes polêmicos.

REVISTA Por exemplo?

ARCHIMEDES *A trapaça*, italiano, com Giulietta Masina, exibi *Morangos Silvestres* e *O Sétimo Selo*, do Bergman. De Pasolini, exibi um filme que todo mundo queria, era o *Evangelho segundo São Matheus*, gravado com atores amadores. Esse filme foi polêmico. A igreja, à época, não queria passar os filmes do Pasolini, porque dizia que ele era ateu, comunista, e consegui exibi-lo no cineclube. Coloquei um cartaz na porta e fiz a exibição, ninguém falou nada ((risos)).

REVISTA Soubemos que você foi convidado a atuar num filme e recusou quando soube que participaria de uma cena de violência contra uma mulher. A informação era que sua recusa deveu-se a motivos religiosos? Conta pra gente como foi isso...

ARCHIMEDES ((risos)) Isso se tornou história. Esse filme era *A margem*. Na época, eu estava começando a ter contato com a Boca do Lixo², eu tive contato com o Ozualdo Candeias. Esse foi o primeiro longa metragem dele, Ozualdo era documentarista. Ele me chamou para fazer uma boquinha nesse filme. Havia uma cena que eu agia de forma violenta contra outra personagem, interpretada pela Lucy Rangel.

² A Boca do Lixo é uma região não oficial do centro da cidade de São Paulo caracterizada por ter se tornado um polo da indústria cinematográfica, nas primeiras décadas do século XX, está localizada no bairro da Luz, em um quadrilátero que inclui a Rua do Triunfo e outras nas proximidades.

Acontece que naquela época eu frequentava muito as “Testemunhas de Jeová” - hoje não mais - mas naquele momento achei que não deveria participar. Então disse ao Ozualdo que não poderia fazer aquela cena.

REVISTA Era uma cena muito violenta?

ARCHIMEDES Não! A Lucy Rangel fazia o papel de uma vendedora de café. A cena, foi na Conselheiro Nébias (centro de São Paulo). Ela cruzava a avenida, entrava no edifício e vinha ao escritório para servir café. Naquela época havia umas moças que passavam nos escritórios vendendo cafezinho. Lucy fazia esse papel, com aquele uniformezinho branco e tudo, e era agredida. Mas, não mostrava nada. A câmera girava, girava, girava, o cara ia para cima dela e... cortava a cena. Não aparecia nada, mas eu não quis fazer. Depois me chamaram para fazer mil pontinhas, mas eu nunca quis. Só uma vez, participei de um documentário, um trechinho só.

REVISTA Sua paixão pelo cinema tem relação com a imagem e não necessariamente com atuação.

ARCHIMEDES Isso mesmo, não sou ator, não nasci para ser ator. Parece que quando a pessoa nasce para ser ator, as coisas seguem outro caminho. Eu já li muito sobre atores. Sempre fui muito tímido, retraído, até para namorar, na época, as meninas é que me abordavam, eu era tímido demais. ((risos)). Eu era lá do interior, do mato, não sabia falar de paquera, coisas assim.

REVISTA Qual sua idade quando chegou a São Paulo?

ARCHIMEDES 17 anos e meio.

REVISTA E você veio sozinho?

ARCHIMEDES Não, veio toda a família, minhas três irmãs, meu pai, minha mãe, veio um primo, também. Quando chegamos fomos ser operários de fábrica. A Esmeralda na Alpargatas, Lucia em uma tecelagem, eu fui ser camelô na Boca de Lixo. Vendia bibelôs. Por ali, na Boca do Lixo, tinha as distribuidoras que realizavam filmes, quando eles montavam os filmes cortavam e jogavam nas latas de lixo os pedaços cortados. No dia seguinte eu remexia nos latões de lixo para achar cenas cortadas dos filmes.

REVISTA Então, tudo levava você ao encontro do cinema. O primeiro emprego no cine *Guarani*, o *Cine Paroquial*. Como conseguiu os primeiros equipamentos para seu acervo cinematográfico?

ARCHIMEDES Em 1964 consegui comprar meu primeiro projetor, mas era muito ruim, dava muito trabalho ((risos)). Era um projetor da Tchecoslováquia muito usado. E quando eu comprei o projetor um amigo me disse “_Nossa, você comprou essa porcaria?” Bem, fui tocando até que um dia aconteceu um fato gozado, ele tinha uns defeitos e eu conseguia me ajeitar mesmo assim. Mas, uma vez fui projetar um filme no *Esporte Clube do Ipiranga*. Projetor em cima de uma mesa e eram 3 rolos de filme. Terminava o primeiro, punha o segundo, o terceiro e tal, quase duas horas de projeção. Lá pelas tantas o projetor começou a falhar e o público a vaiar. Eu acendi as luzes e falei que teriam que ter paciência, como eu! Apaguei as luzes e o projetor continuou a dar problemas, parou umas sete, oito vezes. Sabe o que eu fiz? Dei um murro no projetor em cima da mesa, ele explodiu. Pá... Rebentou tudo.

REVISTA Muitos efeitos especiais... ((risos))

ARCHIMEDES Isso mesmo, efeitos especiais. Peguei o projetor, levei para casa, joguei no lixo e nunca mais eu quis saber. Em 1972 voltei a comprar um projetor, mas agora um bom ((risos)).

REVISTA Você já tinha a ideia de projetar filmes para a comunidade.

ARCHIMEDES Sim, comecei a comprar cópias de filmes que as companhias faziam. As distribuidoras tinham dez, vinte cópias do mesmo filme. À medida que iam “quebrando” as fitas ficavam com trechos pulados e então vendiam mais barato. Essas empresas ganharam muito dinheiro com locação e vendas. Uma copia nova era caro. Quando as companhias tinham cópias de fitas que não saíam - as empresas não tinham onde guardar aquilo - eles revendiam para colecionadores. Quando em 1976 a TV passou a ser colorida, os setores de 16 mm foram desativados e podíamos comprá-las a preço de banana. Comprei muitas.

REVISTA Bem, você chegou a São Paulo com 17 anos, suas irmãs foram trabalhar em fábricas, você foi ser camelô na Boca do Lixo e, por coincidência ou não, essa região transformou-se em um verdadeiro reduto do cinema independente. Em que momento aconteceu a passagem do Archimedes camelô para ganhar a vida e o apaixonado pelo cinema ao ponto de comprar um projetor para exhibir filmes?

ARCHIMEDES Foi assim, eu arrumei uma namoradinha e não queria que ela soubesse que eu era um camelô ((risos)). Tinha feito uns cursos de madureza na época e pedi para minha família não falar nada. Arrumei um emprego na *Rádio e Televisão Empire*. Um emprego bem vagabundo, mas era um emprego. Eu era encarregado de receber todas as cartas que vinham do Brasil. A *Empire* fabricava televisores. Fiquei lá quase um ano, mas o salário era muito ruim. Até que achei na *Gazeta do Ipiranga* um anúncio para vendedor de publicidade de jornal, vendedor de classificados. Sem registro em carteira, mas deu certo, porque um tempo depois o diretor de publicidade saiu da empresa e eu fiquei com a vaga. Fiquei dez anos. Sempre gostei de escrever e tirar fotografias. Comprei uma máquina e fotografava tudo. Fazia as duas coisas paralelas, o jornal e a fotografia. Tinha até laboratório. Conheci um cidadão - foi com ele que aprendi o processo de revelação - que tinha um laboratório de foto e montamos na Florêncio de Abreu³ uma loja para retratos em 3X4. Havia até um camarada que ficava com um cartaz na rua e levava os clientes interessados em tirar fotos até nossa loja.

REVISTA Então, a fotografia também apareceu assim, por “acidente”.
Você conjugou seu trabalho no jornal com a fotografia. Isso nos remete a sua paixão pela imagem.

ARCHIMEDES Sim, o fascínio surge quando você tem o negativo, amplia, coloca o papel embaixo. Depois de um tempo de luz no papel, o revelador, mexendo tudo aquilo dentro daquela bandeja, a imagem vai aparecendo. É mágico! Não há nada e, de repente, aquele líquido vai lavando o papel e aparece a imagem.

REVISTA E assim você volta a essa questão da magia.

ARCHIMEDES Naquela época tudo isso me fascinava e isso nunca sai da cabeça da gente. Por exemplo, a primeira projeção que vi. Eu lembro assim que cheguei da zona rural, em Santo Anastácio, estava em frente ao cinema e perguntei para meu primo Juvenal, o que era aquilo, aquele estabelecimento *Cine Guarani*. Ele respondeu que era o cinema. Eu disse “_Cinema? Mas o que é isso?” Eu não sabia. Meu primo me levou para ver um filme e até hoje não esqueço. Era um documentário, chamava-se *África*, um documentário sobre animais da África. Na sala do cinema, eu fiquei com medo, eram leões, tigres ((risos)) e o Juvenal dizendo que era só a imagem projetada, não havia perigo. Como eu vi que ninguém saiu, resolvi ficar ((risos)). Foi a primeira vez que vi uma imagem na tela e fiquei apavorado mas, ao mesmo tempo, fascinado.

³ No centro de São Paulo

REVISTA Isso nos faz lembrar a experiência da primeira projeção do cinema, *A chegada do trem, dos irmãos Lumière*.

ARCHIMEDES Isso, eles projetaram um trem chegando e diz que o pessoal levantou e quis sair correndo ((risos)). Hoje temos muita facilidade em ter a imagem dentro de casa. Você tem imagem pela Internet. Quem vai ao cinema? O cinema de rua, já fecharam todos, esses que estão aí, o *Espaço Unibanco*, por exemplo, se não fossem os subsídios já teriam fechado já, mas o subsídio segura.

REVISTA E o que você acha disso? Você acha que o cinema perdeu parte da magia?

ARCHIMEDES Ah, sim, perdeu um pouco. Lembro-me de quando ir ao cinema era um acontecimento, como um baile. Alguns filmes, como *Doutor Jivago*, esses grandes clássicos, tinham uma aura de magia. Hoje o cinema de shopping é frio, você não encontra ninguém conhecido, o lanterninha não existe mais.

REVISTA Nesse contexto, o que te move a promover as sessões às quartas-feiras e aos sábados?

ARCHIMEDES O que acontece é o seguinte, o cinema que eu vivi, praticamente não existe mais. Hoje as pessoas que frequentam as sessões na Biblioteca Roberto Santos não têm acesso, àquele tipo de filme. Às vezes eu pego um filme por exemplo, um filme de Libertad Lamarque. Puxo a fita e não tem legenda. O que faço? Tenho um amigo espanhol que coloca legenda no filme, então, eu coloco assim, inédito. Convoco os espanhóis e lota a sessão, sempre está lotado. Mas é alternativo. Faço uma pesquisa profunda, porque se eu colocar esses filmes convencionais, todo mundo pode ver na televisão a qualquer hora. A sessão nostalgia, por exemplo, morreu a Shirley Temple na semana passada, eu já programei um filme que foi colorizado em 1937. Eu edito um catálogo, na verdade um folheto⁴ contendo todas as informações para as sessões.

REVISTA Você faz tudo isso sem patrocínio.

ARCHIMEDES Eu gasto dinheiro do meu bolso, eu não ganho nada. Eu faço por amor, não cobro nada.

REVISTA Você consegue reunir grupos que têm interesses em comum. É uma importante ação na comunidade.

ARCHIMEDES Entre os frequentadores há um grupo enorme da terceira idade.

⁴ Com uma tiragem de 5000 exemplares, o *Programa Cinematógrafo* não só divulga, mas também, traz informações sobre os filmes exibidos na Biblioteca Roberto Santos.

REVISTA E a família compartilha dessa paixão?

ARCHIMEDES Tenho três filhas maravilhosas. Elas não são assim envolvidas, por causa da correria da vida. Mas me ajudam no que preciso. A esposa não gosta de cinema.

REVISTA E como é para ela dividir o seu tempo, com essa organização das sessões na Biblioteca?

ARCHIMEDES Ela não se importa e acha que devo fazer o que gosto. Houve um tempo que ela reclamou um pouco porque tinha um monte de filme que eu guardava em uma edícula lá no fundo de casa. Muita tranqueira. Começou a juntar barata, era uma sujeira. Um dia, juntei tudo e trouxe para aqui para a gráfica. Ficou ali. Depois de uns anos, precisava encontrar uma área climatizada para todo aquele material. Então, fui repassando os filmes para outros colecionadores, dispendo em lotes.

REVISTA Você tem contato com o pessoal do cinema da Rua do Triunfo, com José Mojica, por exemplo?

ARCHIMEDES O Zé do Caixão tinha um estúdio aqui na Silva Bueno. Passava sempre por aqui, eu batia papo com ele, cheguei a imprimir em minha gráfica, o primeiro livro dele. Ele estava sem dinheiro e imprimi o livro que foi encadernado em outro lugar, porque a gráfica não tem encadernador, rodei sem cobrar nada. Rodei mil exemplares. Depois o convidei para vir à Biblioteca e o pessoal gostou muito dele.

REVISTA Vocês têm um grupo de muita solidariedade.

ARCHIMEDES Sim, temos. A Boca do Lixo era um local que todo mundo se reunia, o pessoal que produzia filmes, muitas pessoas honestas. Agora, existia, também, muito aproveitador. Mas, quando os grupos queriam produzir filmes, havia muita união. Mais de uma vez colaboramos e nos cotizamos para produção de alguns filmes. Um exemplo em que houve essa colaboração, essa divisão de cotas, foi *O menino da porteira*. Mesmo depois de pronto, os produtores não tinham dinheiro para fazer muitas cópias, fizeram só dez cópias e tiveram uma surpresa, o filme estourou em bilheteria, explodiu. O Brasil inteiro pedia a fita, em duas, três semanas, tinha mais de cento e quarenta cópias distribuídas. A minha gráfica rodava noite e dia. Folhetinhos para o Brasil inteiro. Eram cinquenta mil folhetos, foi uma loucura! Ganhei tanto dinheiro que comprei uma máquina impressora à vista. Todo lucro do filme eu investia. Logo em seguida foi lançado *Mágoa de Boiadeiro* e, também, as máquinas rodavam noite e dia.

REVISTA Há um filme sendo rodado sobre na Rua do Triunfo, com todas essas histórias.

ARCHIMEDES Sim, parece que há uma verba e eles estão rodando.

REVISTA Você circulou muito ali, não?

ARCHIMEDES Circulei. Havia um jornalista chamado Romão Gomes Portão, ele trabalhava naquele jornal que diziam que se espremesse saía sangue, *Notícias Populares*. O Romão apelidou aquele quarteirão de “o quadrilátero do pecado”. ((risos)). Até hoje eu me lembro da frase, porque aquela era a região do baixo meretrício. Acho que agora já não tem tanto, mas há anos atrás era demais. Quando surgia a polícia era uma correria, porque os militares queriam tirar as prostitutas da rua. Elas podiam ficar nos prédios, mas na rua não.

REVISTA Isso foi durante a ditadura?

ARCHIMEDES Durante a ditadura, então, a viatura passava, tocava a sirene, para limpar a rua. Todo mundo corria para se abrigar nos prédios.

REVISTA Nessa época você já estava muito envolvido com o cinema.

ARCHIMEDES Eu já estava bem envolvido. Na época da ditadura, existia uma companhia que trazia filmes da Rússia. Os filmes do Eisenstein, o *Encouraçado Potemkin*, e os militares não autorizavam a exibição para esses filmes. Essa companhia tinha um subsídio do consulado da Rússia. Os filmes eram legendados em português na Rússia e entravam no Brasil via mala diplomática. Não tinham certificado da censura e exibíamos em colégios, escolas, faculdades, mas com muito cuidado.

REVISTA Chegou a acontecer algum confronto?

ARCHIMEDES Não, eu pegava o projetor, com todo o equipamento e fazia a exibição. Os professores vendiam os ingressos para os alunos, e diziam que eles não poderiam espalhar. No dia da exibição entrava todo mundo, fechava tudo e apagava a luz, ficava naquela escuridão. Deixávamos alguém de confiança no portão, qualquer coisa, ele avisava, mas comigo nunca aconteceu.

REVISTA Mas você sabe de algum fato?

ARCHIMEDES Sim, apreenderam cópias no cineclube do Bixiga. No Bijou parece até que liberaram, porque houve um tempo que só passava filme soviético. Depois, houve aquela onda de pornografia. Antes do Brasil produzir pornografia, vinha tudo de fora. Vinha muito da França, e os camaradas - a gente chamava de tarados ((risos)) - queriam assistir filme Super 8 ou 16. Um filme da Sylvia Kristel, *Emanuelle*, quando

chegou aqui foi travado pela censura. Não pôde ser assistido. Um cidadão foi para os Estados Unidos e conseguiu uma cópia em 16 mm, sem legendas, e eles passavam esse filme e ninguém entendia, eram dois rolos grandes ((risos)). *Emanuelle*, de explícito, não tem nada. Isso me faz lembrar na minha cidade, voltando lá em Santo Anastácio, os juizes ficavam de olho nos filmes franceses. Quando chegava um filme, muitas vezes, o juiz da cidade queria ver trechos para colocar faixas de censura - para 18 ou 22 anos - passava o primeiro rolo, passava um trecho do segundo, se ele via uma ceninha, já colocava a proibição, Proibido para menores de 22 anos. Todo filme chegava com certificado da censura, mas o juiz queria assistir. Na exibição, lá estavam o delegado de policia e o juiz. Você chegava ao cinema com o ingresso, dava para o bilheteiro, ele passava para o delegado e para o juiz. Documento. É maior? Entra. É menor? Não entra.

REVISTA E daí a falsificação de documentos.

ARCHIMEDES É mesmo. E tem outras coisas que você não sabe. Um dia chegou à cidade um filme francês chamado *A enseada dos desejos*, do diretor Max Pecas. O juiz indicou, para 22 anos. Em 1959, quando eu morava na Vila Alpina, passo no *Cine Camarões*, está lá o filme *A Enseada dos desejos*, fui ver, porque eu não tinha visto. ((risos)) Era puritanismo puro. Tinha uma cena que o camarada rola na areia na praia com uma garota, aparece levemente o joelho dela, assim, mas pelo fato de estarem se beijando naquela areia, acho que foi aquele ponto que o juiz não permitiu a exibição. *O Cangaceiro*, com a Vanja Orico, também. Há uma cena que um cangaceiro agarra Vanja, não é propriamente um beijo. O juiz da nossa cidade proibiu para 22 anos, mas descobriram que em Presidente Prudente, perto da minha cidade, o mesmo filme estava proibido para 16 ou 18 anos. Resultado, os trens lotavam todos os dias... ((risos)). Todo mundo ia para Presidente Prudente.

REVISTA Como eram as autorizações para exibição?

ARCHIMEDES Veja você, por exemplo, hoje se fala em pirataria, mas há algo que pouca gente sabe, só quem conviveu nesse meio. Compravam-se os direitos dos filmes para exibir para o Brasil e a censura só autorizava por 5 anos. Havia quem viajasse para Itália, e comprava, por exemplo, *O Dólar Furado*, e tinha o direito de distribuir por cinco



“TODO FILME CHEGAVA COM CERTIFICADO DA CENSURA, MAS O JUIZ QUERIA ASSISTIR. NA EXIBIÇÃO, LÁ ESTAVAM O DELEGADO DE POLICIA E O JUIZ. VOCÊ CHEGAVA AO CINEMA COM O INGRESSO, DAVA PARA O BILHETEIRO, ELE PASSAVA PARA O DELEGADO E PARA O JUIZ.”

anos. Ou então, chegavam os negativos. Eram legendados, copiados, distribuídos e os direitos eram pagos para os produtores. Ao fim dos 5 anos, podia-se renovar. Quando a empresa era honesta, fazia a renovação uma vez, a segunda e depois encerrava porque o Brasil inteiro já tinha assistido ao filme. E o que acontecia? Alguém pegava o negativo e copiava. Copiava cinquenta, cem cópias e escondiam o filme por um tempo, não exibiam, para que o público esquecesse, muitas vezes até trocavam o título. Davam um jeito no negativo, raspavam e tiravam o título e modificavam para exibir novamente.

REVISTA Quer dizer que havia a possibilidade de assistir ao mesmo filme, mas com títulos diferentes?

ARCHIMEDES Aquele filme que o John Wayne fez, em 1960, *O Álamo*, eles roubaram cópias e passaram para mim como *Uma grande batalha*. Quando fui exibir é que percebi “_ Mas esse é *O Álamo*” ((risos)). Fiz a exibição, mas depois cheguei para o cidadão que havia me passado o filme e falei “_Escuta esse filme é *O Álamo* com outro nome”.

REVISTA Isso é pirataria.

ARCHIMEDES É, mas tinha quem fizesse isso. E outra forma, aqueles filmes antigos da RKO, da Metro algumas companhias detinham os direitos de exibição. Havia quem comprasse, com contrato e registro, tudo direitinho e com direito a fazer vinte cópias de cada filme. Mas faziam cinquenta cópias de cada e revendiam para distribuidoras do Brasil inteiro, para locais bem distantes. Quem vendeu os direitos não tinha como controlar. Isso é pirataria. Hoje, com o cinema digital a ideia é enviar os filmes por um sistema onde o cinema deve recebê-los através de uma antena.

REVISTA Sua noção do cinema é compartilhar e dividir.

ARCHIMEDES Quem faz pirataria, só pensa no próprio bolso. Não é como um bandido, mas é um vigarista. Cheguei a conhecer grupos que ao invés de destruir as cópias dos filmes que as companhias davam baixa na censura, as vendia como cópias seminovas. Muita gente fez isso. Mais tarde, as companhias descobriram, aumentaram a fiscalização. As empresas de cinema, FOX, Columbia, têm uma central de distribuição, e quando o filme sai do lançamento, as cópias são recolhidas, algumas colocadas em arquivo e o restante vira resíduo industrial. Há um controle maior. Há empresas que destroem as cópias bem ruins e guardam as melhores. Cansei de comprar cópias. Todas as 900 cópias que eu tinha, consegui assim.

REVISTA Por outro lado, um olhar otimista, foi assim que colecionadores como você conseguiram comprar tantas obras e preservá-las para compartilhar.

ARCHIMEDES Preservar, isso mesmo. Quando cai em mãos de colecionadores, a ideia é exibir de forma gratuita. Compartilhar.

REVISTA Caminhando para o fim da entrevista, você tem 72 anos e está bem.

ARCHIMEDES Sim, fiz uma cirurgia há dois anos. Estou vivo por causa da ciência, dos remédios.

REVISTA Você está com 72 anos, o que você acha que muda com o envelhecimento? Se é que você acha que muda alguma coisa e quais seus planos para o futuro?

ARCHIMEDES Olha, eu vou continuar trabalhando. Tenho minha gráfica, sempre digo para minha família que vou continuar até quando for possível. Eu falo que sou como uma árvore. Durante muitos anos da minha vida, construí um alicerce, uma base para chegar à velhice. Sabe, é maravilhoso chegar aos 72 anos e ter construído uma família legal. Agora, há mudanças na vida, quando me bateu cinquenta anos, eu já senti alguma mudança. Eu tinha uma mente fantástica, hoje, eu esqueço algumas coisas, às vezes.

REVISTA Os especialistas dizem que esquecer também é importante.

ARCHIMEDES Senão a cabeça explode, não é? ((risos)). Esses especialistas fazem cada cirurgia. Tantas operações, a medicina, a ciência, a tecnologia.

REVISTA E você acha que a tecnologia pode ajudar o homem no processo de envelhecimento?

ARCHIMEDES Acho que essa tecnologia é uma benção de Deus. Você pode ver como o índice de pessoas idosas cresce no Brasil. No mundo todo. A tecnologia é benéfica para a terceira idade. O avanço da ciência, da medicina e da tecnologia está beneficiando os mais idosos. O número de idosos cresceu.

REVISTA Estamos terminando nossa entrevista, há algo que você queira dizer para encerrarmos?

ARCHIMEDES Há uma frase de um cineasta – Fritz Lang – que tomei para mim. Eu estava numa situação financeira precária e li sua frase que dizia “Ou você acredita nas coisas pelas quais luta ou deixa de lutar por elas”. É isso!



“EU FALO QUE SOU COMO UMA ÁRVORE. DURANTE MUITOS ANOS DA MINHA VIDA, CONSTRUI UM ALICERCE, UMA BASE PARA CHEGAR À VELHICE. SABE, É MARAVILHOSO CHEGAR AOS 72 ANOS E TER CONSTRUIDO UMA FAMÍLIA LEGAL.”

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS REVISTA A TERCEIRA IDADE: ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

A revista A TERCEIRA IDADE é uma publicação interdisciplinar, editada desde 1988 pelo Sesc – São Paulo, quadrimestral, e dirigida aos profissionais que trabalham com idosos. Tem como objetivo estimular a reflexão e a produção intelectual sobre Gerontologia e seu propósito é publicar artigos técnicos e científicos nessa área, abordando aspectos da velhice (físico, psíquico, social, cultural, econômico etc.) e do processo de envelhecimento.

NORMAS GERAIS

Os artigos devem seguir rigorosamente as normas abaixo, caso contrário, não serão encaminhados para a Comissão Editorial.

- Os artigos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação, que serão apresentadas a seguir. Quando o artigo já tiver sido publicado deve ser informado em nota à parte sob qual forma e onde foi publicado (Revista; palestra; comunicação em congresso etc.)

- Ao(s) autor(es) será(ão) solicitado a Cessão de Direitos Autorais –conforme modelo Sesc SP – quando da aceitação de seu artigo. Os direitos de reprodução (copyright) serão de propriedade do Sesc SP, podendo ser reproduzido novamente em outras publicações técnicas assim como no Portal Sesc SP www.sescsp.org.br

- Os conceitos emitidos no artigo são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião da Comissão Editorial da Revista.

- Todos os artigos enviados, e que estiverem de acordo com as Normas, serão analisados pela Comissão Editorial que opinará sobre a pertinência ou não de sua publicação. No caso de aceitação do artigo, o(s) autor(es) será(ão) contatado(s) pelo correio eletrônico, ou outro meio que tiver informado, e terá(ão) direito a receber 03 (três) exemplares do número em que seu artigo for publicado.

Os artigos devem ser enviados para o endereço eletrônico revista3idade@sescsp.org.br

- O(s) autor(es) deve(m) enviar uma breve nota biográfica contendo: o(s) nome(s); endereço completo; endereço eletrônico, telefone para contato; se for o caso, indicação da instituição principal à qual se vincula (ensino e/ou pesquisa) e cargo ou função que nela exerce.

- Os direitos de reprodução (copyright) dos trabalhos aceitos serão de propriedade do Sesc, podendo ser publicados novamente em outra publicação técnica. O autor também autoriza disponibilização no sítio sescsp.org.br

- Os trabalhos aceitos serão submetidos à revisão editorial e apenas modificações substanciais serão submetidas ao(s) autor(es) antes da publicação.

APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

a) Os ARTIGOS deverão ser apresentados na forma de arquivo digitado em editor de texto compatível da Microsoft (por exemplo: Word for Windows) e devem conter entre 15.000 e 25.000 caracteres, sem espaço, no total. Isto é, incluindo resumo, abstract, bibliografia .

b) O RESUMO deve apresentar de forma concisa o objetivo do trabalho, os dados fundamentais da metodologia utilizada, os principais resultados e conclusões obtidas e conter aproximadamente 200 palavras. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as palavras-chave.

c) O ABSTRACT também deve conter aproximadamente 200 palavras e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as keywords.

d) O ARTIGO deve conter as seguintes partes: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão ou Considerações Finais, não necessariamente com essa denominação.

e) As referências bibliográficas, notas de rodapé e citações no texto deverão seguir as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas ou as Normas de Vancouver.

f) Toda e qualquer citação no texto, seja formal (transcrição), seja conceptual (paráfrase) deve ter obrigatoriamente identificação completa da fonte. Esta identificação aparecerá sob a forma de referência bibliográfica e deve ser colocada no texto (sobrenome do autor, ano e página de onde foi extraída a citação).

g) As notas sejam de referência, sejam explicativas, devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que surgem no texto e podem aparecer em notas de rodapé ou no final do artigo.

h) ILUSTRAÇÕES: As ilustrações (gráficos, fotografias, gravuras etc) devem ser utilizadas quando forem importantes para o entendimento do texto. Pede-se que fotos (mínimo 300 dpi), mapas, gráficos ou tabelas tenham boa resolução visual, de forma que permitam a qualidade da reprodução. As ilustrações deverão ser numeradas no texto e trazer abaixo um título ou legenda, com indicação da fonte/autor.

i) FOTOS: No caso de utilização de fotos, estas devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo. (Modelo Sesc SP). As fotos deverão ser encaminhadas para o e-mail da Revista, em alta resolução, mínimo de 300 dpi.