

VOLUME  
31

NÚMERO  
77

AGOSTO  
2020

# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO



## ARTIGO

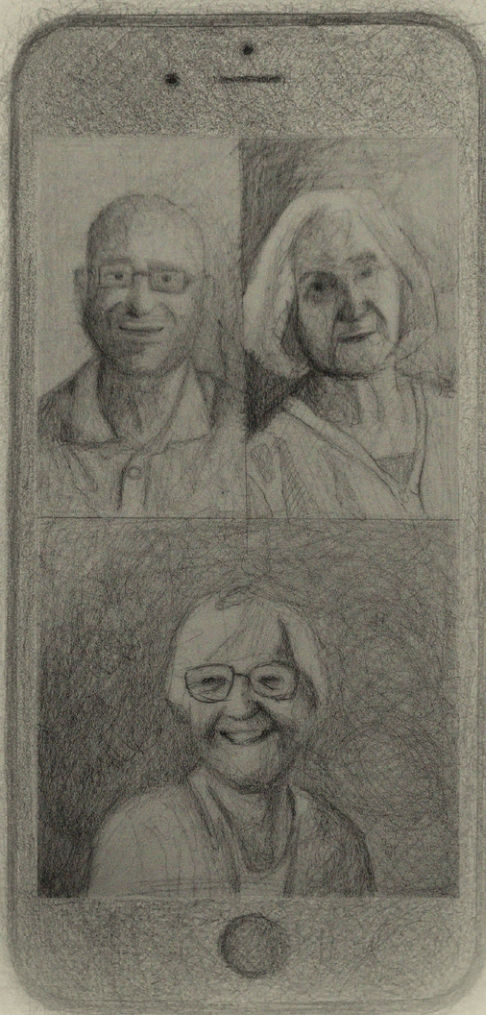
Familismo: repercussões nas relações conjugais e familiares de idosos

## ENTREVISTA

Lourdes Barreto

## PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

Distanciamento físico, sim, social, não



**Sesc São Paulo**

Av. Álvaro Ramos, 991  
03331-000 São Paulo - SP  
Tel.: +55 11 2607-8000  
[sescsp.org.br](http://sescsp.org.br)

# mais60

**ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO**

**VOLUME**

**31**

**NÚMERO**

**77**

**AGOSTO**

**2020**

**ISSN**

**2358-6362**

Produção 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**

Danilo 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 Sociais* Cristina Riscalla

*Madi Adjunta* Cristiane Ferrari *Artes Gráficas*

Hélcio Magalhães *Adjunta* Karina Musumeci

**COMISSÃO EDITORIAL**

Neide Alessandra Périgo Nascimento  
(coordenação), André Venancio da Silva,  
Adriana Reis Paulics, Adriano Alves  
Pinto Campos, Cristina Fongaro Peres,  
Danilo Cymrot, Fabrício Leonardo Ribeiro,  
Fernanda Andrade Fava, Flavia Rejane  
Prando, Gabriel Alarcon Madureira, Gustavo  
Nogueira de Paula, Ioná Damiana de Souza,  
Jair de Souza Moreira Júnior, Julio Cesar  
Pereira Júnior, Mariana Barbosa Meirelles  
Ruocco, Octávio Weber Neto, Rosângela  
Barbalacco, Thais Helena Franco

*Editoração* Thais Helena Franco

*Produção Digital* Ana Paula Fraay

*Fotografias* pág. 96, 97, 98, 101 e 103:  
Alexandre Nunis; pág. 114: Natália  
Lemes; pág. 116: Clóvis Farias

*Pinturas* Capa, pág. 8, 9, 104 a 106, 108 a 113:  
Felipe Suzuki

*Revisão* Samantha Arana

*Projeto Gráfico* Marcio Freitas  
e Renato Essenfelder

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

revistamais60@sescsp.org.br

---

Mais 60: estudos sobre envelhecimento /  
Edição do Serviço Social do Comércio. –  
São Paulo: Sesc São Paulo, v. 31, n. 77,  
Agosto 2020 –.  
Quadrimestral.

ISSN 2358-6362

Continuação de A Terceira Idade: Estudos  
sobre Envelhecimento, Ano 1, n. 1, set. 1988-  
2014. ISSN 1676-0336.

1. Gerontologia. 2. Terceira idade. 3. Idosos.  
4. Envelhecimento. 4. Periódico. I. Título. II.  
Subtítulo. III. Serviço Social do Comércio.  
CDD 362.604

---





## CAPA

**Felipe Suzuki**

Felipe é artista plástico.

## SUMÁRIO

- 1 PÁGINAS DE 8 A 23  
**Destaque da edição**  
**Familismo: repercussões nas relações conjugais e familiares de idosos**  
*por Deusivania Vieira da Silva Falcão*
- 2 PÁGINAS DE 24 A 37  
**Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas**  
*por Marisa Accioly, Andrezza Santos e Yeda Aparecida de Oliveira Duarte*
- 3 PÁGINAS DE 38 A 64  
**Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais”- características sociodemográficas, intergeracionalidade e perspectivas**  
*por Lena Lansttai Bevilaqua Menezes, Eli Fernanda Brandão Lopes e Valdete de Barros Martins*
- 4 PÁGINAS DE 65 A 82  
**Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham**  
*por Deodete Paula Ribeiro, Maria Rita Aprile e Érica Toledo Piza Peluso*
- 5 PÁGINAS DE 83 A 95  
**O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D para os idosos**  
*por Neide Alessandra Périgo Nascimento*
- e PÁGINAS DE 96 A 103  
**ENTREVISTA: Lourdes Barreto**
- p PÁGINAS DE 104 A 113  
**PINTURA: Felipe Suzuki**
- p PÁGINAS DE 114 A 118  
**PAINEL DE EXPERIÊNCIAS: Distanciamento físico, sim, social, não**  
*por Gustavo Nogueira de Paula e Rosângela Barbalacco*
- r PÁGINAS DE 119 A 121  
**RESENHA: Filme - Greta**  
*por Danilo Cymrot*



# Atravessando a imprevisibilidade

**Danilo Santos de Miranda**

*Diretor do Sesc São Paulo*



A pandemia de covid-19 transformou a vida das pessoas de maneira abrangente. Reorganizando os mais diversos campos que dizem respeito ao ser humano, como a saúde, a economia, a política e a cultura, a nova realidade passou a demandar formas até então inéditas de lidar com as circunstâncias, inclusive com a imprevisibilidade.

Em contrapartida, nota-se o reforço da empatia e da solidariedade para aliviar os impactos da doença que, em maior ou menor grau, continua a avançar em território nacional e pelo mundo. No caso do Sesc, programas como o Mesa Brasil, que há mais de 25 anos conecta empresas doadoras de alimentos e instituições sociais que prestam serviços gratuitos para pessoas em situação de vulnerabilidade, tornaram-se ainda mais urgentes e foram ampliados.

Aos idosos, vítimas não apenas dos altos índices de mortalidade, mas também do preconceito que sua condição nesse contexto enseja, foram recomendados cuidados especiais, de cunho individual. Ao mesmo tempo, faz-se necessária uma reflexão mais ampla para endereçar questões estruturais, considerando as especificidades dos cenários nos quais as pessoas velhas se encontram: se amparados por suas famílias ou vivendo sós, por exemplo, sendo esse segundo caso um fenômeno em progressão no Brasil. Devem ser desenvolvidas, nesse sentido, políticas públicas que alcancem esses públicos, bem como estimuladas as discussões acerca do velho no contexto familiar, em condições de dignidade e respeito.

O familismo, assunto ainda pouco discutido no nosso país, envolve várias ideias em que a família deve estar em primeiro lugar na vida do indivíduo. Pessoas familistas tendem a perpetuar as heranças e os legados da família, almejando os costumes, a história dos antepassados e as tradições, além de proteger e honrar o nome da família.

Investir em estratégias de prevenção, conhecimento e intervenções para fortalecer tanto os vínculos entre aqueles que compartilham experiências similares quanto as suas redes de suporte apresenta-se como um caminho às instituições que atuam junto a essa população, especialmente quando se têm em vista as consequências decorrentes da pandemia. Assim, o Trabalho Social com Idosos estabeleceu uma rede virtual de contatos com os participantes das atividades desenvolvidas nas unidades operacionais, estendendo e adaptando as formas de acolhimento que caracterizam a ação do Sesc.

Já a revista *Mais 60*, em sintonia com os assuntos da contemporaneidade, discute a situação atual a partir da transversalidade que a matéria requer. Por este motivo, nessa edição, pinturas e relatos de experiências acompanham e contextualizam os artigos.

Em períodos de crise, costuma-se buscar nas palavras de pensadores algo que sirva de síntese e ilumine os horizontes. Fiquemos com as do sociólogo e filósofo francês Edgar Morin:

*Não sou pessimista nem otimista. Meu temperamento é resistente. Não aceito certas coisas e sei que a História é incerta. E, às vezes, durante a noite mais escura, surge uma aurora inesperada.*

Boa leitura! ☺



*Artigo  
da capa*

# **Familismo: repercussões nas relações conjugais e familiares de idosos**

[Artigo 1, páginas de 8 a 23]







**Deusivania Vieira da Silva  
Falcão**

*Professora associada da  
Universidade de São Paulo (USP)  
na Escola de Artes, Ciências e  
Humanidades (EACH). Pós-doutora  
pela University of Central Florida  
(UCF/EUA), doutora em psicologia  
pela Universidade de Brasília (UnB)  
e mestra pela Universidade Federal  
da Paraíba (UFPB).  
deusivania@usp.br*



**RESUMO**

Este artigo teórico busca refletir sobre o familismo e suas repercussões nas relações conjugais e familiares de idosos. O familismo é uma variável ainda pouco explorada no campo científico brasileiro, especialmente no contexto psicogerontológico. Serão apresentados aspectos conceituais, seguidos de uma discussão sobre relacionamentos intergeracionais, comportamentos e atitudes familistas. Também será retratada a influência do familismo nos casamentos de longa duração; no senso de obrigação filial e no cuidado dos filhos adultos com os pais idosos. Por fim, o familismo é discutido como fator de risco ou proteção para o bem-estar psicológico de cuidadores familiares de idosos com demência.

**Palavras-chave:** familismo, família, idosos, casamento, relacionamentos intergeracionais.

**ABSTRACT**

*This theoretical article aims to reflect on familism and its repercussions on the conjugal and family relationships of older adults. Familism is a variable still a few explored in the Brazilian scientific field, especially in the psychogerontological context. Conceptual aspects will be presented, followed by a discussion on intergenerational relationships, family behaviors, and attitudes. Also, the influence of familism on long-term marriages will be portrayed; in the sense of filial obligation and in the care of adult children with elderly parents. Finally, familism is discussed as a risk or protective factor for the psychological well-being of family caregivers of older adults with dementia.*

**Keywords:** familism, family, seniors, marriage, intergenerational relationships.

## **INTRODUÇÃO**

A função da família no desenvolvimento humano é de fundamental importância. É no contexto familiar que são transmitidos os valores morais, éticos e sociais que embasarão o processo de socialização do indivíduo, bem como os costumes e as tradições culturais perpetuados através de gerações. A família, como um sistema, enfrenta desafios importantes ao se deparar com as demandas decorrentes da velhice. A maneira que cada família reagirá no decorrer dessa fase do ciclo de vida está associada a variáveis como os vínculos entre os membros, as características de personalidade deles, a qualidade dos relacionamentos, os padrões familiares anteriores a essa fase e as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com as adversidades. Destarte, a maneira pela qual a família e seus componentes lidam com esse período do ciclo da vida familiar relaciona-se à história de cada um, ao tipo de sistema que criaram ao longo dos anos, bem como à capacidade e às formas de ajustar-se às novas exigências, aos ganhos e às perdas decorrentes do envelhecimento.

Neste artigo teórico, buscar-se-á refletir sobre o familismo e suas repercussões nas relações conjugais e familiares de idosos. O familismo é uma variável ainda pouco explorada no campo científico brasileiro, especialmente no contexto psicogerontológico. Inicialmente, serão apresentados aspectos conceituais, seguidos de uma discussão sobre relacionamentos intergeracionais, comportamentos e atitudes familistas. Também, será retratada a influência do familismo nos casamentos de longa duração, no senso de obrigação filial e no cuidado dos filhos adultos com os pais idosos. Por fim, o familismo é refletido como fator de risco ou proteção para o bem-estar psicológico de cuidadores familiares de idosos com demência.

## **O QUE É FAMÍLIA E FAMILISMO?**

A família vem passando por mudanças influenciadas pelos contextos social, histórico, cultural e econômico. Diante da diversidade dos modelos dessa instituição e das inúmeras perspectivas teóricas para compreendê-la, percebe-se que o conceito de família é polissêmico, ou seja, possui mais de um significado. Entrementes, a questão da definição do que vem a ser família é importante não apenas para o profissional direcionar o foco do seu trabalho, mas também para compreender a pessoa e seus vínculos.



**Artigo 1**Familismo: repercussões nas relações  
conjugais e familiares de idosos

Pautando-se nessas informações, a família refere-se ao núcleo familiar básico, mas, também, ao grupo de pessoas vinculadas entre si por laços afetivos, consanguíneos, consensuais ou jurídicos, que constituem complexas redes de parentesco e de apoio por meio de intercâmbios intergeracionais. Portanto, o sentimento de pertencer a uma família envolve amor, afeto, cuidado, aprendizados, reciprocidade, liberdade, solidariedade intergeracional, histórias compartilhadas, enfim, fatores que abarcam questões conscientes e inconscientes (Falcão, 2020a).

Outrossim, não há uma definição universal para o termo familismo. Todavia, estudos nessa área o caracterizaram como um construto multidimensional que reflete valores fundamentais, tais como apego e forte identificação com os membros da família, lealdade, reciprocidade, sentimentos de obrigação familiar, apoio instrumental e emocional, interconexão e solidariedade entre os membros da família nuclear e extensa (Mendez-Luck et. al, 2016; Sabogal et. al, 1987; Triandis et. al, 1982).

Estudiosos (Hernández & Bámaca-Colbert, 2016) refletiram o familismo como sendo constituído pelas dimensões demográficas (ex.: o tamanho da família), estruturais (ex.: o nível de coesão entre os membros da família extensa), comportamentais (ex.: a frequência de contato de cada membro com a família e o suporte recebido), bem como pelos domínios normativos ou atitudinais (ex.: as crenças sobre família e as atitudes tomadas por seus componentes entre si).

Considerando a ausência de instrumentos quantitativos para investigar o familismo no Brasil, Falcão et al. (2019) traduziram recentemente a Escala de Familismo (Sabogal et al., 1987) para o português utilizando uma amostra brasileira. Também examinaram a estrutura fatorial da medida traduzida e estabeleceram evidências preliminares para a validade convergente e divergente do instrumento, indicando propriedades psicométricas aceitáveis.

As pesquisas científicas envolvendo o familismo, o envelhecimento e a velhice se concentraram principalmente na ideia do familismo como a força motriz que embasa o relacionamento dos idosos com seus cônjuges e familiares. Pautando-se nessa informação, apresentam-se as reflexões a seguir.



## **RELACIONAMENTOS INTERGERACIONAIS, COMPORTAMENTOS E ATITUDES FAMILISTAS**

O termo familismo revela a importância do valor cultural da família para as populações latino-americanas e hispânicas (Bostean & Gillespie, 2018), que comumente perpassam essa visão de geração à geração, incentivando, desde a infância, comportamentos e atitudes familistas por meio de diversas formas, tais como ensinar sobre o respeito que as crianças devem ter aos mais velhos e propagar crenças acerca dos benefícios da coesão familiar para a saúde e o bem-estar. Além disso, os pais que emitem comportamentos parentais positivos, oferecendo uma disciplina consistente, amor, orientação, apoio, atenção, carinho e investimento na qualidade do tempo que passam juntos com os filhos tendem a incentivá-los a manter um compromisso com a família, facilitando o desejo destes aderirem ao familismo ao longo da vida (Hernández & Bámaca-Colbert, 2016; Stein et al., 2014).

O familismo promove a coesão e a obediência no âmbito da família, favorecendo resultados que são considerados desejáveis em culturas coletivistas, tais como apoio emocional e preservação de cuidados no contexto domiciliar (Killoren, Alfaro & Kline, 2016). Adolescentes e jovens adultos com fortes valores familistas são mais propensos a evitar comportamentos de risco – tais como evasão escolar e uso abusivo de álcool e outras drogas –, a demonstrar comportamento pró-social em relação aos outros e comportamentos voltados ao auxílio no cuidado dos pais e avós (East & Hamill, 2013; Knight et. al, 2015).

Pessoas familistas tendem a proteger e honrar o nome da família almejando perpetuar os costumes, a história dos antepassados, as tradições, as conquistas, as heranças e os legados da família. Comumente, escolhem morar perto dos parentes com a finalidade de se envolverem e participarem do cotidiano deles. Não obstante, quem se distancia geograficamente da família também pode expressar atitudes familistas. Se, por exemplo, caso seja uma regra, incentivo ou um valor da família que seus membros residam em outras cidades ou países em função da aquisição de novos aprendizados ou de melhorias na qualidade de vida, buscarão ser leais a esses princípios e não medirão esforços para alcançá-los.

O familismo envolve a ideia de que as pessoas devem dar ou receber qualquer tipo de apoio em momentos de dificuldade. Relaciona-se a valores e atitudes que expressam os interesses da família na tomada de decisões e acima das próprias necessidades individuais, reforçando a ideia de que a família deve estar em primeiro lugar na vida do



**O familismo envolve a ideia de que as pessoas devem dar ou receber qualquer tipo de apoio em momentos de dificuldade. Relaciona-se a valores e atitudes que expressam os interesses da família na tomada de decisões e acima das próprias necessidades individuais, reforçando a ideia de que a família deve estar em primeiro lugar na vida do indivíduo.**

indivíduo e, se preciso for, ele deve realizar sacrifícios, financeiros e emocionais, para satisfazer as necessidades de seus membros, favorecendo o bem-estar deles e mantendo um forte vínculo. Além disso, nos últimos anos, tem-se observado mudanças no valor dado à família, com as gerações mais novas adotando atitudes mais modernas ou individualistas e as gerações mais velhas mantendo os valores tradicionais de obrigação, cuidado e solidariedade.

Famílias com altos níveis de familismo podem impor restrições à autonomia individual e à autoexpressão entre os membros. Nesse contexto, vale refletir que priorizar a família em tudo o que se faz pode, em alguns momentos da vida, desencadear conflitos ou sofrimento psíquico porque nem sempre os sonhos e os planos individuais de cada membro estão relacionados aos legados e às expectativas da família. Pessoas com elevados níveis de familismo frequentemente se importam com as crenças, valores e as opiniões dos familiares para tomarem decisões relevantes na vida, tais como escolher uma profissão, o momento de sair de casa, o cônjuge, o início ou o fim de um relacionamento amoroso. É preciso haver flexibilidade e equilíbrio entre as aspirações individuais e familiares. Por outro lado, podem ocorrer situações em que sejam vivenciados dilemas entre ser leal aos valores da família, aos valores pessoais e aos valores do grupo de amigos, especialmente quando estes não possuem uma cultura familista (Falcão, 2020b).

Observa-se que as relações que tataravós, trisavós, bisavós, avós e pais estabelecem com seus sucessores dependem de uma série de fatores. E, apesar de o termo familismo se basear nos princípios da coesão, lealdade, apoio e manutenção de relações familiares harmoniosas é crucial considerar as tensões e os conflitos que as famílias podem vivenciar e quais estratégias elas utilizam para lidar com essas adversidades.

Nesse cenário, destaca-se o filme de animação intitulado “Viva:

a Vida É uma Festa” (Coco, EUA, 2017), baseado em uma ideia original de Lee Unkrich, que versa sobre a história de um garoto (Miguel) de 12 anos residente no México, o qual é transportado para o mundo dos mortos e, a partir de então, solicita ajuda do trisavô para que ele o leve de volta para a família no mundo dos vivos. Durante todo o filme, observa-se falas, comportamentos e atitudes familistas dos personagens. Porém, algo que desagradava a toda a família Rivera era aceitar a diferença das escolhas do garoto em contraste às regras familiares. O sonho dele era se tornar um grande músico. Porém, era reprimido pela família, que repudiava música em decorrência de um abandono sofrido pela sua trisavó, que foi deixada com uma filha quando seu marido decidiu seguir a carreira musical.

Ser sapateiro era o plano que os parentes haviam designado para Miguel, que com coragem, enfrentamento e diálogo conseguiu se desvencilhar das expectativas familiares e buscou realizar seus próprios desejos e objetivos. Com essa atitude, ele também ajudou a família a se “libertar” da maldição de não poder ouvir ou tocar música, reintroduzindo-a num sistema familiar traumatizado pelo abandono. Outrossim, o filme destacou valores como a força do perdão, da gratidão, da generosidade e a ideia de que nem a morte pode romper os laços que unem uma família.

Numa perspectiva sistêmica, toda pessoa nasce fusionada, indiferenciada em relação à própria família, e uma das tarefas do desenvolvimento é se diferenciar para alcançar autonomia e independência. Portanto, no contexto familiar, vivencia-se tanto o pertencimento quanto a diferenciação. Pertencer significa participar, reconhecer-se membro da família onde nasceu, partilhar crenças, regras, valores, mitos e segredos dela. Diferenciar-se diz respeito à afirmação da singularidade em relação aos demais membros familiares, ou seja, à individuação e ao direito de pensar e expressar-se independentemente dos valores defendidos pela família.

Segundo Bowen et al. (1991), a diferenciação do self é importante para o desenvolvimento saudável de uma pessoa porque, independentemente dos valores transmitidos pelos familiares, permite a ela o direito de expressar suas próprias opiniões, crenças e divergências. Entrementes, ao mesmo tempo, é fundamental que os familiares exercitem a tolerância e o respeito às diferenças de cada um. Nesse cenário, a união matrimonial é uma oportunidade da aquisição da individuação e do pertencimento. Cada parceiro deve se separar de sua família de origem para formar a sua própria família.

**Artigo 1**Famíilismo: repercussões nas relações  
conjugais e familiares de idosos**VELHICE E CASAMENTOS DE LONGA DURAÇÃO: A INFLUÊNCIA  
DO FAMILISMO**

No estágio tardio do ciclo de vida familiar, há casais de idosos jovens, de idosos em idade intermediária e de idosos muito idosos com necessidades e formas de funcionamento diferenciadas. Os casais que não cuidaram da relação ao longo dos anos apresentam mais dificuldades de se adaptarem a uma vida em que frequentemente a função parental deixou de ter relevância na organização da relação, em que a vida profissional tende a perder destaque e na qual os cuidados com a saúde geralmente aumentam. Já os casais que acompanharam um ao outro nas evoluções pessoais e investiram na qualidade conjugal comumente chegam à velhice e redescobrem o prazer e a satisfação de continuar a conviver (Falcão, 2016).

A ênfase do familismo no compromisso com o cônjuge, na lealdade, numa visão positiva do casamento ao longo da vida, nas expressões de afeto, respeito e tomada de decisão pautada na promoção do bem-estar do casal e da família favorece a alta qualidade do relacionamento conjugal quando os casais vivenciam na prática esses valores. Também, promove a generosidade conjugal, ou seja, a capacidade de se doar ao cônjuge em um nível que excede as necessidades ou obrigações mínimas, mesmo reconhecendo as falhas do companheiro(a) e as dificuldades do relacionamento. Assim sendo, há indicação de níveis mais baixos de individualismo quando familismo é alto. O compromisso com o cônjuge e com o casamento tem sido associado ao desejo de se comprometer e se sacrificar pelo parceiro (Wilcox & Dew, 2016).

Todavia, cônjuges que possuem crenças familistas mas não são capazes de apoiar-se efetivamente e não expressam comportamentos inerentes a essas crenças tendem a ter um relacionamento disfuncional, são mais vulneráveis aos problemas de saúde e têm mais dificuldade de se divorciarem, ou seja, em nome da família, “arrastam” o relacionamento através dos anos, apesar das histórias de violência, traição, alcoolismo, uso abusivo de drogas ilícitas ou de outras inúmeras dores que carregam. Portanto, casamentos de longa duração nem sempre possuem boa qualidade conjugal. A congruência entre as crenças e os comportamentos familistas na vida do casal são mais importantes para o bem-estar do que simplesmente o fato de estar casado. O casamento é considerado um mecanismo protetor para o indivíduo quando oferece suporte emocional, estimula-o a ter um estilo de vida saudável e auxilia no enfrentamento de experiências negativas ou traumáticas.

Numa pesquisa realizada por Falcão, Nunes e Bucher-Maluschke (no prelo) com casais idosos confinados em decorrência da pandemia de covid-19 foi constatado que aqueles que tinham crenças e atitudes familistas utilizaram a comunicação não violenta, a empatia, a flexibilidade e o perdão para lidar com os conflitos vivenciados durante a quarentena. Nesse cenário, vale ressaltar que a literatura científica sobre a relação entre o familismo e os relacionamentos românticos também sinaliza diferenças entre os gêneros, indicando que as mulheres são mais propensas a terem mais altos níveis de familismo do que os homens e elas se esforçam com mais intensidade para manter os laços conjugais. Também há uma tendência de os homens mais velhos se casarem com mulheres mais novas e, na velhice, elas findam exercendo o papel de cuidadoras de seus cônjuges, especialmente quando eles são acometidos por demências.

#### **FAMILISMO E SENSO DE OBRIGAÇÃO FILIAL: REPERCUSSÕES NO CUIDADO DOS FILHOS ADULTOS COM OS PAIS IDOSOS**

Na literatura etnogerontológica, o familismo ocupa um papel central acerca da experiência de cuidados e da tendência de os familiares assumirem os cuidados com os membros idosos, bem como a subutilizar os serviços de cuidadores formais (Flores et al., 2009). Em diversas culturas do mundo, o cuidado informal é uma questão cada vez mais debatida no contexto social e de políticas públicas. Atenção tem sido dada à compreensão dos determinantes psicossociais que influenciam os comportamentos de cuidado entre os membros da família, especialmente dos mais velhos.



**Numa pesquisa realizada por Falcão, Nunes e Bucher-Maluschke (no prelo) com casais idosos confinados em decorrência da pandemia de covid-19 foi constatado que aqueles que tinham crenças e atitudes familistas utilizaram a comunicação não violenta, a empatia, a flexibilidade e o perdão para lidar com os conflitos vivenciados durante a quarentena.**

**Artigo 1**Familismo: repercussões nas relações  
conjugais e familiares de idosos

Valores culturais como familismo, crenças e visões positivas acerca do papel de cuidador são variáveis importantes que podem influenciar na decisão de quem cuidará de membros familiares idosos, o contexto no qual os cuidados serão prestados e a decisão para institucionalizar um ente querido. Em determinadas culturas, especialmente nos países da América Latina, Ásia e Mediterrâneo (Vellone et. al, 2012), o cuidado com os idosos tem sido tradicionalmente desenvolvidos no cenário familiar em comparação com os países da América do Norte e outros países em que a institucionalização é mais comum. Isso ocorre por vários motivos, dentre eles a crença latina difundida de que os idosos devem ser cuidados pela família (Moreno et al., 2015).

O familismo também está conceitualmente relacionado ao senso de obrigação filial. Ambas as variáveis refletem um padrão cultural de comportamento social responsável pelos membros da família. Na relação entre pais e filhos, o senso de obrigação filial está baseado em um padrão cultural relacionado a um comportamento socialmente responsável em resposta ao envelhecimento de dependência dos pais, ou seja, de que é dever do filho adulto ajudar ou ser responsável pelos pais idosos (Cicirelli, 1983). Esse vínculo está ligado à amizade, à lealdade e à promessa implícita de reciprocidade entre eles, ou seja, espera-se que os filhos adultos “retribuem” o amor, a atenção, o cuidado e o apoio que lhes foram oferecidos desde o nascimento.

Teorias e pesquisas científicas relacionadas à obrigação filial e ao familismo sugerem que um membro da família com altas pontuações em qualquer uma destas dimensões possui alta probabilidade de assumir a responsabilidade pelo cuidado de um membro idoso da família (Pinquart, Sörensen & Song, 2018). As culturas pelo mundo variam muito no que se refere ao cuidado com os pais idosos, uma vez que esse comportamento é socialmente construído. Em países como a China, tradicionalmente os filhos mais velhos devem residir com os pais e têm a obrigação de cuidar deles na velhice. Aqueles que discordam disso ou não contam com a ajuda de empregado doméstico apresentam mais conflitos e interações desagradáveis, estando mais expostos à depressão (Guo et al., 2015).

Levando-se em consideração a diversidade cultural do Brasil, é possível que haja diferenças nesse aspecto entre as próprias regiões do país. Ademais, a estrutura das famílias brasileiras é heterogênea. Além das diferenças nos fatores socioeconômicos, muitas são multifamiliares, multigeracionais e/ou multilíngues, enquanto outras não são. Aliada

a essa realidade, existem inevitavelmente divergências entre o entendimento das obrigações que devem ser exercidas e compartilhadas por cada membro dentro de uma unidade familiar e a percepção de como melhor servir aos interesses familiares (Falcão et al., 2019).

As relações entre os filhos adultos e seus pais idosos diferem de outros tipos de vínculo social devido à longa história compartilhada e à natureza evolutiva da relação desde a infância até a idade adulta. Um fator importante, mas frequentemente negligenciado, na motivação para os filhos continuarem a prestar cuidados é a qualidade do relacionamento entre o cuidador e o receptor do cuidado. A qualidade dos relacionamentos é uma dimensão importante das relações intergeracionais e é um dos mais potentes preditores psicossociais dos resultados de saúde.

A qualidade dos relacionamentos inclui aspectos positivos, tais como sentimentos de proximidade emocional com a pessoa, similitude em valores e crenças (Lawrence et al., 1998) e apoio emocional proporcionado por pessoas significativas. No entanto, aspectos tensos dos relacionamentos incluem conflito e estresse (Umberson & Montez, 2010). Observa-se que positividade e negatividade são aspectos distinguíveis, e muitas pessoas interpretam seus relacionamentos como tendo uma mistura de sentimentos positivos e negativos. Pesquisadores propuseram que os aspectos positivo e negativo dos relacionamentos entre pais e filhos, bem como a vivência concomitante dos dois aspectos (ambivalência) traz consequências significativas e distintas para o bem-estar ao longo da vida (Polenick et. al, 2016).

#### **FAMILISMO: FATOR DE RISCO OU PROTEÇÃO PARA O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA?**

Nas culturas hispânicas e latino-americanas, o familismo é considerado um fator de proteção crucial para o bem-estar físico e psicológico, especialmente durante períodos de crise ou na vivência de transtornos psicológicos (Campos et. al, 2014; Valdivieso-Mora et. al., 2016). O familismo está associado à frequência de comportamentos de autocuidado, adesão ao tratamento, melhor manejo de doenças, prática de exercício físico e bom desempenho acadêmico (Corona, Campos & Chen, 2017). Além disso, o familismo está positivamente associado à saúde mental e à satisfação geral com a vida (Fuller-Iglesias & Antonucci, 2016).



**Artigo 1**Familismo: repercussões nas relações  
conjugais e familiares de idosos

Todavia, outras pesquisas que examinaram a influência do familismo no bem-estar psicológico indicaram resultados inconsistentes. Por exemplo, o familismo também foi descrito como um fator de risco (Valdivieso-Mora et al., 2016) e um fator de proteção (Corona et al., 2017) para a depressão. Dada a ênfase na lealdade, os cuidadores das culturas latinas tendem a sacrificar suas próprias necessidades para prestar cuidados aos membros da família e, muitas vezes, findam adoecendo.

Outros estudiosos também constataram que o familismo funciona como fonte de motivação para fornecer cuidados, aceitação do papel de cuidador e percepção de experiências positivas de cuidado (Mendez-Luck et al., 2016). O apoio familiar como sendo um dos itens que compõe o familismo está correlacionado com a ideia de que é benéfico para superar a depressão (Keeler, Siegel & Alvaro, 2014). Por outro lado, entre os cuidadores latino-americanos e hispânicos que vivem nos Estados Unidos, o familismo está positivamente associado tanto à depressão quanto à percepção do nível de controle dos membros da família (Villalobos & Bridges, 2015). Também, a qualidade da relação do cuidador familiar com o receptor de cuidados e do apoio social recebido é um fator relevante para compreender essa variável como sendo um fator protetor ou de risco.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo teórico trouxe contribuições inovadoras e significativas para o campo do estudo psicogerontológico no Brasil no contexto das relações conjugais e familiares. Com o aumento da longevidade e com as consequências advindas em decorrência da pandemia de covid-19, especialmente para a população idosa, faz-se mister investir em estratégias de prevenção, intervenções, enfrentamento e políticas públicas de saúde que visem fortalecer os vínculos entre esse público e suas redes de suporte social, especialmente com a família e os amigos. Nesse contexto, merece também atenção o investimento em pesquisas científicas longitudinais e estudos transculturais que favoreçam uma melhor compreensão acerca da temática em pauta. ☺



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOSTEAN, G.; GILLESPIE, B. J. Acculturation, acculturative stressors, and family relationships among Latina/o immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 24(1), p. 126, 2018.
- BOWEN, M.; ANDOLFI, M.; De NICHILLO, M. *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós, 1991.
- EAST, P. L., ; HAMILL, S. B. Sibling caretaking among Mexican American youth: Conditions that promote and hinder personal and school success. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 35, p. 542-564, 2013.
- CAMPOS, B.; ULLMAN, J. B.; AGUILERA, A.; SCHETTER, C. D. Familism and psychological health: the intervening role of closeness and social support. *Cultural Diversity & Ethnic Minor Psychology*, 20(2), p. 191-201, 2014.
- CICIRELLI, V. G. Adult children's attachment and helping behavior to elderly parents: a path model. *Journal of Marriage and Family*, 45(4), p. 815-825, 1983.
- CORONA, K.; CAMPOS, B.; CHEN, C. Familism is associated with psychological well-being and physical health: main effects and stress-buffering effects. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 39(1), p. 46-65, 2017.
- EAST, P. L.; HAMILL, S. B. Sibling caretaking among Mexican American youth: conditions that promote and hinder personal and school success. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 35, p. 542-564, 2013.
- FALCÃO, D. V. S. Amor romântico, conjugalidade e sexualidade na velhice. In: Freitas, E. V.; P. Y., L. (orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- FALCÃO, D. V. S.; PAULSON, D.; LEGON, M. H.; IRURITA-BALLESTEROS, C. Familism scale: confirmatory factor analysis in a sample of caregivers of older adults. *Paidéia*. Ribeirão Preto, 29, 2019.
- FALCÃO, D. V. S. A pessoa idosa no contexto da família. Em M. L. M. Teodoro; M. N. Baptista (orgs.). *Psicologia de família* (2ª. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 81-92.
- FALCÃO, D. V. S. *Familismo: como afeta a saúde, os relacionamentos e o bem-estar?* Disponível em: [www.youtube.com/watch?v=os7eHb34rFw](https://www.youtube.com/watch?v=os7eHb34rFw)>. Acesso em: 28 maio 2020.
- FALCÃO, D. V. S.; NUNES, E. C. R. C.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. *Casais idosos confinados em tempos de pandemia covid-19: refletindo as relações familiares e conjugais* (no prelo).
- FLORES, Y. G.; HINTON, L., BARKER, J. C.; FRANZ, C. E.; VELASQUEZ, A. Beyond familism: a case study of the ethics of care of a Latina caregiver of an elderly parent with dementia. *Health care for women international*, 30(12), p. 1.055-1.072, 2009.
- FULLER-IGLESIAS, H. R.; ANTONUCCI, T. C. Familism, social network characteristics, and well-being among older adults in Mexico. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(1), p. 1-17, 2016.

**Artigo 1**Familismo: repercussões nas relações  
conjugais e familiares de idosos

- GUO, L.; ZHANG, J.; MA, W.; SHA, X.; YI, X.; ZHANG, B.; WANG, C.; WANG, S. Offspring caregivers' depression affected by intergenerational disagreements on preferred living arrangement for the elderly: a phenomena with chinese characteristic. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(3), p. 363-370, 2015.
- HERNÁNDEZ, M. M.; BÁMACA-COLBERT, M. Y. A behavioral process model of familism. *Journal of Family Theory & Review*, 8(4), p. 463-483, 2016.
- KEELER, A. R.; SIEGEL, J. T.; ALVARO, E. M. Depression and help seeking among Mexican-Americans: the mediating role of familism. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), p. 1.225-1.231, 2014.
- KILLOREN, S. E.; ALFARO, E. C.; KLINE, G. Mexican american emerging adults' relationships with siblings and dimensions of familism values. *Personal Relationships*, 23(2), p. 234-248, 2016.
- KNIGHT, G. P.; CARLO, G.; BASILIO, C. D.; JACOBSON, R. P. Familism values, perspective taking, and prosocial moral reasoning: predicting prosocial tendencies among Mexican American adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 25(4), p. 717-727, 2015.
- LAWRENCE, R. H.; TENNSTEDT, S. L.; ASSMANN, S. F. Quality of the caregiver-care recipient relationship: does it offset negative consequences of caregiving for family caregivers? *Psychology and aging*, 13(1), p. 150, 1998.
- MENDEZ-LUCK, C. A.; APPLEWHITE, S. R.; LARA, V. E.; TOYOKAWA, N. The concept of familism in the lived experiences of mexican-origin caregivers. *Journal of Marriage and Family*, 78(3), p. 813-829, 2016.
- MORENO, J. A.; NICHOLLS, E.; OJEDA, N.; De los REYES-ARAGÓN C. J.; RIVERA, D.; ARANGO-LASPRILLA, J. C. Caregiving in dementia and its impact on psychological functioning and health-related quality of life: findings from a Colombian sample. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(4), p. 393-408, 2015.
- POLENICK, C. A.; De PASQUALE, N.; EGGEBEEN, D. J.; ZARIT, S. H.; FINGERMAN, K. L. Relationship quality between older fathers and middle-aged children: associations with both parties' subjective well-being. *The Journals of Gerontology: series B*, gbw094-gbw094, 2016.

- PINQUART, M.; SÖRENSEN, S.; SONG, Y. Older persons care-related preferences. *Cultures of care in aging*, 123, 2018.
- SABOGAL, F.; MARÍN, G.; OTERO-SABOGAL, R.; MARÍN, B. V.; PEREZ-STABLE, E. J. Hispanic familism and acculturation: what changes and what doesn't? *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(4), p. 397-412, 1987.
- STEIN, G. L.; CUPITO, A. M.; MENDEZ, J. L.; PRANDONI, J.; HUQ, N.; WESTERBERG, D. Familism through a developmental lens. *Journal of Latina/o Psychology*, 2(4), p. 224, 2014.
- TRIANDIS, H. C.; MARIN, G.; BETANCOURT, H.; LISANSKY, J.; CHANG, B. H. *Dimensions of familism among Hispanic and mainstream navy recruits*. Champaign: Univesity of Illinois, 1982.
- UMBERSON, D.; MONTEZ, J. K. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*; 51 (suppl.), S54-S66, 2010.
- VALDIVIESO-MORA, E.; PEET, C. L.; GARNIER-VILLARREAL, M.; SALAZAR-VILLANEA, M.; JOHNSON, D. K. A systematic review of the relationship between familism and mental health outcomes in Latino population. *Frontiers in psychology*, 7, p. 1.632, 2016.
- VELLONE, E.; PIRAS, G.; VENTURINI, G.; ALVARO, R.; COHEN, M. Z. The experience of quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease living in Sardinia, Italy. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(1), p. 46-55, 2012.
- VILLALOBOS, B. T.; BRIDGES, A. J. Testing an attribution model of caregiving in a latino sample: The roles of familismo and the caregiver-care recipient relationship. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), p. 322-332, 2015.
- WILCOX, W. B.; DEW, J. The social and cultural predictors of generosity in marriage: Gender egalitarianism, religiosity, and familism. *Journal of Family Issues*, 37(1), p. 97-118, 2016.

# 2

## **Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas**

[Artigo 2, páginas de 24 a 37]



### **Marisa Accioly**

*Graduada em serviço social, doutora em saúde pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), especialista em gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e professora-doutora do curso gerontologia no bacharelado e na pós-graduação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP.*

*maccioly@usp.br*

### **Andrezza Santos**

*Graduada em gerontologia e membro do Centro Acadêmico de Gerontologia da EACH/USP.*

*andrezza.santos@usp.br*

### **Yeda Aparecida de Oliveira Duarte**

*Graduada em enfermagem, doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, especialista em gerontologia pela SBGG, professora associada da USP, docente da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Saúde Pública da USP, coordenadora do estudo Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) e coordenadora do Núcleo de Apoio à Pesquisa Sabe.*

*yedausp@gmail.com*



**Artigo 2**Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas**RESUMO**

A rede de suporte social é um tema cada vez mais relevante e pesquisado na sua relação com a pessoa idosa. Ao longo da vida temos momentos de ampliação da rede e na velhice há uma tendência natural a sua diminuição. O presente artigo estrutura seus tópicos de maneira a apresentar conceitos de rede de suporte social, sua interface com a idade e de que forma ela pode afetar a vida dos longevos. Central é a família com *locus* inicial nessa área que posteriormente agrega novos integrantes. A partir dessa trama, o artigo trata dos tipos de suporte social – formal e informal – e posteriormente da questão, a que devemos atentar, relativa aos idosos que residem sozinhos, apresentando alguns dados da pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Sabe), realizada pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Ao final, apresentamos o conceito de como o viver em casa e na comunidade pode se articular com políticas de atenção ao idoso, atendendo ao preconizado pelo Estatuto do Idoso. Sugerem-se medidas efetivas no que tange às políticas públicas para acolher as demandas dos idosos que vivem sós, apresentando algumas boas práticas para que a pessoa idosa viva com segurança, respeitando sua autonomia e independência.

**Palavras chave:** suporte social, pessoa idosa que vive só, políticas públicas.

**ABSTRACT**

*Social support network is an increasingly relevant and researched topic in its relationship with the elderly. Throughout life we have moments of network expansion and in old age there is a natural tendency to decrease it. This article structures its topics to present concepts of social support network, its interface with age and how it can affect the lives of the elderly. Central is the family with an initial locus in this area that later adds new members. Based on this plot, the article deals with the types of social support: formal and informal, and later deals with an issue that should call our attention to the elderly who live alone, presenting some data from the Health, Well-Being and Aging research carried out by the Faculty of USP Public Health. At the end, we present the concept of how living at home and in the community, can be articulated with Policies for the care of the elderly people, meeting the requirements of the statute of the elderly. We present based on this concept. Effective measures are suggested regarding Public Policies to accommodate the demands of the elderly who live only by presenting some good practices in this so that safely, respecting the autonomy and independence of the elderly person, this living at home is experienced.*

**Keywords:** social support, elderly people alone, politic public.

## FAMÍLIA, SUPORTE SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Faz parte da dimensão humana, para sua perpetuação e sobrevivência, o desejo de pertencer, ser significativo para algo ou alguém, sentir-se integrado a um *lôcus* de solidariedade, apoio e cuidados, sendo que a família é o primeiro meio no qual esse conjunto de fatores se efetiva. A família nuclear pode ser entendida e definida como um sistema complexo que atua em contextos sociais específicos e singulares a depender da cultura, valores, papéis e funções de seus membros, que interagem articulando três elementos centrais: sua estrutura, estágio de desenvolvimento e capacidade de adaptação frente às circunstâncias que vão ocorrendo ao longo do percurso.

Ampliando o conceito para uma visão ampliada, a *família estendida* inclui novas pessoas na rede social dos indivíduos e pode lhes fornecer apoio e suporte necessários para enfrentar diversas questões ao longo da vida, formando um *comboio* relacional e social (Erbolato, 2002).

Segundo Borrero (2008), o suporte social se configura, pois, em uma dinâmica e constructo social multidimensional envolvendo diversos aspectos e interações que sofrem transformações ao longo do tempo no curso do ciclo vida, imbricados com os percursos individuais de cada integrante (Rabelo & Neri, 2016; Duarte & Domingues, 2020; Lemos & Medeiros, 2016).

## TIPOS DE SUPORTE E ENVELHECIMENTO

As redes formais são compostas de profissionais da área social e da saúde, enquanto as informais são oriundas dos vínculos provindos de família, amigos, vizinhos e pessoas da comunidade, entre outros, que podem oferecer suporte com base na aproximação afetiva, solidariedade, amizade ou caridade (Rabelo & Neri, 2016; Lemos & Medeiros, 2016). Esta rede social informal do idoso é extremamente importante, uma vez que tem a função de dedicar apoios básicos – instrumental, material, informativo e afetivo – além de contribuir para o bem-estar emocional, de satisfação com a vida e de reciprocidade entre seus membros.

Considerando ser a família nuclear cada vez mais reduzida, contar com novas relações que possam dar e receber apoio é de vital importância para as pessoas idosas, em especial na junção das redes formal e informal, principalmente para os idosos que residem sós. Residir só pode e é, cada vez mais, uma alternativa legítima que reforça o conceito de autonomia relacionado à pessoa idosa. O que deve ser motivo de atenção e cuidado é o motivo da escolha: opção ou falta de opção?

**Artigo 2**

Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

Para qualquer das alternativas cabe à família, à comunidade e ao poder público identificar e prover o necessário para uma vida com qualidade, considerando a capacidade intrínseca e funcional, portanto independente, em consonância à autonomia das pessoas idosas.

**IDOSOS QUE RESIDEM SÓS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), em 2050 os idosos corresponderão a 30% da população do município de São Paulo. Atualmente, o percentual está em torno de 15% de idosos, sendo explícito o crescente envelhecimento da população do município por conta de uma série de melhorias, como saneamento, cuidados de saúde, nutrição, educação e bem-estar econômico que juntos promovem maior longevidade.

Porém, ao analisar a população do município, é preciso respeitar as diferenças regionais, uma vez que a população idosa está desigualmente distribuída no território paulistano. Regiões com maiores números absolutos de idosos, por exemplo, são os da porção sul e sudeste do município, porém deve-se lembrar que há regiões em que a população relativa de idosos é elevada, como acontece com os bairros Jardim Paulista, Pinheiros e Vila Mariana. Essas diferenças são essenciais por conta das divergências regionais de acesso aos serviços de saúde, educação, equipamentos culturais, os níveis de violência urbana, bem como o acesso ao trabalho formal e às condições de moradia. Esses são fatores que influenciam não só a qualidade de vida, como também a idade média ao morrer.

De uma forma geral, entende-se que o envelhecimento da capital está se incorporando e tomando forma com características comuns em meio à heterogeneidade da velhice. Uma grande evidência no cenário atual é a solidão dos idosos, os quais vivem cada vez mais por conta própria e sem um apoio sequer.

Segundo dados sobre a vulnerabilidade dos idosos na cidade de São Paulo – que fazem parte do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Sabe), organizados especialmente para a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) –, dentre os mais de 1,8 milhão de idosos da cidade de São Paulo, 290.680 mil (16%) vivem sozinhos, sendo que 22.680 mil desse percentual têm idade igual ou maior a 90 anos.

Outro dado preocupante é a quantidade de idosos que se encontra completamente solitária na capital paulista: mais de 8 mil, por diversos motivos, não têm um mínimo de suporte social. Nesses casos, o idoso



não tem ninguém com quem contar, tais como parentes, vizinhos ou voluntários, e nem suporte de agentes profissionais da área social e de saúde. É ainda mais alarmante quando analisamos os dados em relação às condições de saúde dos idosos que moram sozinhos: 63,1% (183.477 mil) idosos têm duas ou mais doenças crônicas simultâneas. Entre as doenças mais comuns estão a hipertensão em 67,9% dos casos (197.434 mil), a diabetes em 25,4% (73.856 mil), as doenças cardíacas em 22,9% (66.587 mil) e as doenças pulmonares crônicas em 9,3% (27.042 mil).

Além do alto índice de doenças crônicas, há outros fatores que preocupam especialistas em relação aos idosos solitários da capital: 75,1% deles estão em processo de fragilização, o que os torna vulneráveis às várias dinâmicas e processos do dia a dia, principalmente em cenários de crise como, por exemplo, a pandemia atual de covid-19. Cenários como esse evidenciam a realidade da falta de assistência aos idosos e a necessidade de políticas de apoio a essa população (Duarte & Santos, 2020). Segundo Duarte, é necessário mostrar que os idosos existem, que muitos deles estão sozinhos em casa sem apoio e precisam urgentemente de atenção da comunidade e das instituições públicas sociais e de saúde.

Observando o cenário da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) alertam a população sobre a gravidade da covid-19, uma doença respiratória nova e altamente transmissível entre humanos. Pelo caráter silencioso da doença, ela se faz ainda mais perigosa, pois a maioria assintomática pode transmitir o vírus sem ao menos saber que o contraiu. Dentre as pessoas com maiores riscos de terem a doença agravada encontram-se idosos e indivíduos de outras faixas etárias com doenças preexistentes, como diabetes, cardiopatias e doenças pulmonares (OMS, 2020).

Outros fatores a serem destacados quanto às questões de agravos à saúde foram pesquisados pelo estudo Fibra (Fragilidade em Idosos Brasileiros), apresentando que condições de saúde e funcionalidade são fortemente relacionadas à renda familiar, à escolaridade, à idade e ao sexo. No Brasil, os efeitos desses fatores associam-se a dificuldades de acesso a serviços de saúde e à escassez de informações e de oportunidades para a manutenção das condições físicas e funcionais na velhice (Pinto & Neri, 2013).

Portanto, o perfil do idoso que reside só merece especial atenção, e uma rede integrada de apoio formal e informal precisa mostrar-se atenta e atuante. Idosos em fase de fragilização apresentam mais dificuldade para desenvolver suas atividades básicas e instrumentais



## **Um dado preocupante é a quantidade de idosos que se encontra completamente solitária na capital paulista: mais de 8 mil, por diversos motivos, não têm o mínimo de suporte social.**

da vida diária, cuja situação crítica é mais acentuada pelo fato de não terem um suporte social mínimo. Esses idosos expõem-se mais frequentemente ao contato físico com pessoas desconhecidas na realização de tarefas básicas de sobrevivência, como ir ao mercado, pagar contas no banco ou lotéricas e comprar utensílios, pois não possuem alguém de confiança que possa ajudá-los e também não têm habilidades tecnológicas simples para fazer pedidos por aplicativos e sites de entrega delivery, o que poderia diminuir sua exposição, evitando sair de casa para tarefas rotineiras.

Nesses casos, o próprio isolamento social orientado pela OMS não consegue ser cumprido em sua totalidade por essa parcela da população mais sensível à doença, que além de se expor fisicamente, tem menos chances de receber rapidamente um suporte social ou da área da saúde caso adoença. Sem contar que os idosos que vivem sós terão que passar meses e meses trancafiados em suas casas, tendo que se desdobrar para conseguir manter sua sanidade mental, já que estão completamente isolados e encurralados por mensagens e notícias em relação à covid-19 e o quanto ela pode ser letal na sua faixa etária.

O preconceito, a ignorância e o desconhecimento sobre o envelhecimento e a velhice ajudam a propagar informações não verdadeiras e disseminar atitudes negativas, tais como: velho tem de ficar em casa, velho tem que ficar preso, entre outras muitas brincadeiras e comportamentos em relação aos idosos na pandemia. Eles estão cada vez mais isolados e correndo mais riscos de contrair a doença, precisando lutar diariamente contra esse doloroso discurso difamatório que muitas vezes só espalha ódio e dor. E, nesses casos, a quem os idosos vão recorrer? Há políticas públicas que possam auxiliar esses casos de idosos sós? Qual é o papel da comunidade?

Na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto do Idoso mostra-se que a família, a sociedade e o Estado são responsáveis pela assistência e cuidado do idoso quando necessário, porém há muitas dúvidas sobre quando começa e quando termina a responsabilidade de cada um. Afi-

nal, quem cuida de forma mais próxima costuma ser a família, porém devemos pensar que há diversos tipos de família, e que, por mais que ela seja a provedora de cuidados, também pode ter muitos conflitos.

Porém, como foi possível observar nos dados do estudo Sabe, uma parcela significativa da população idosa da capital é solitária, portanto como o Estado e a sociedade podem e devem oferecer assistência, principalmente em cenários de crise como o atual? Vale lembrar que a solidão não é só por conta da ausência familiar, mas também da comunidade e do poder público, ambos negligentes.

No contexto da sociabilidade, o envolvimento social “é definido pelo desempenho de atividades que oferecem oportunidade para interação com outras pessoas, na sociedade ou na comunidade” (Neri, 2014). Nesse sentido, vemos que o isolamento pode se dar justamente pela falta de oferta de atividades que acolham o idoso em determinados contextos e situações e tal acontecimento tem de ser percebido pela comunidade e pelo poder público a ponto de se prontificarem a agir. A participação social é a expressão do envolvimento, no qual pessoas se comprometem com grupos, instituições, organizações e ideologias tendo em vista objetivos comuns. Se faz essencial, na atualidade, que a comunidade possa se comprometer a ajudar seus idosos e também pessoas vulneráveis com simples ações, com pequenos cuidados.

Nas redes televisivas, vemos reportagens com cada vez mais exemplos dessa participação social da comunidade, que se prontifica a fazer compras para os vizinhos idosos, a ligar para conhecidos e parentes que estão isolados por conta da pandemia ou até a ajudar alguém que precisa se cadastrar para receber o auxílio emergencial.

Em relação ao poder público, o artigo 12º do Estatuto do Idoso explana que é direito do idoso receber serviços de cuidado de longo prazo, no qual um sistema integral de cuidados deve proporcionar proteção e promoção de sua saúde, cobertura de serviços sociais, segurança alimentar e nutricional, água, vestuário e habitação, permitindo que o idoso possa decidir permanecer em seu domicílio e manter sua independência e autonomia.

Além disso, segundo Borges (2012), o Sistema Único de Assistência Social (Suas) padroniza e articula ações destinadas a garantir proteção e autonomia aos brasileiros em situação de vulnerabilidade e risco social, com a definição de competências, destinatários, resultados esperados, indicadores, metas claras e articulação de atendimento territorial. Nesse mesmo contexto, a rede socioassistencial de atenção deve ser composta de políticas que garantam ambientes e estruturas que apoiem

**Artigo 2**Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

e capacitem as pessoas para envelhecer ativamente, reconhecendo a ampla gama de responsabilidades e recursos entre os idosos, e que possa prever e responder de maneira flexível as suas necessidades e preferências, respeitando decisões, opiniões e estilo de vida que escolheram (Borges, 2012).

O cenário advindo da pandemia da covid-19 instiga o Estado no desafio premente de cumprir seus deveres previstos na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), ofertando recursos socio sanitários eficientes, com equipes capacitadas de saúde e de serviços sociais articulados e integrados para abranger a população idosa vulnerável. Faz-se necessária, para uma atenção qualificada com ênfase na pessoa idosa, a incorporação de tecnologias remotas e mais apoio do coletivo para trabalhar os casos, especialmente das pessoas idosas que residem sós, ou que, mesmo residindo com outras pessoas, estão isoladas.

Os serviços sociais como Centros-Dia e Núcleos de Convivência, que se encontram fechados e com suas atividades suspensas, devem atentar para novas possibilidades de aproximação a fim de mitigar os efeitos do isolamento social, conectando os planos de atividades presenciais para a realidade on-line.

**ENVELHECER EM CASA E NA COMUNIDADE**

O conceito de envelhecer em casa e na comunidade, chamado age in place pela OMS, traduz-se como um processo de adaptação ambiental que requer um envolvimento social, psicológico e ambiental (2015). Outros investigadores enquadram esse conceito na sua dimensão social, considerando-o como um fenômeno contemporâneo motivado pela responsabilidade social em proteger os idosos, principalmente os mais vulneráveis, repetindo uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos, ao considerar prioritária sua vontade em permanecer no ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente (OMS, 2012; Fonseca, 2015). É desejo de muitas pessoas idosas continuar a viver em seus lares. Viver no seu lugar, com ambientes amistosos e afáveis, é algo que deve ser cada vez mais considerado. Partindo dessa premissa, o relatório Envelhecimento e Saúde, produzido pela OMS, considera como central para que idosos permaneçam em seus lares avaliar a capacidade intrínseca de cada pessoa em diálogo com sua capacidade funcional, fazendo uma mediação da condição pessoal com o meio (OMS, 2015).

Dialogando com essa mesma premissa, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 30, referenda ser dever da família, comunidade e poder público manter o idoso em casa e na comunidade pelo maior tempo possível. Porém, como essa alternativa pode efetivar-se no cotidiano de pessoas que por vezes não habitam no melhor local possível e não dispõem de um ambiente amigável?

Serviços vigentes trazem luz para esse trabalho conjunto e podem ser indicadores para uma gestão mais ampla de várias frentes de serviços para o público idoso. Inclusive, a Resolução de Atuação Conjunta nos Serviços Sociossanitários nº 001/2020-SMS-SMADS traz um exemplo de trabalho amplo integrado de serviços focados na população idosa. Com esse processo jurídico, tornam-se possíveis os serviços sociossanitários integrados ou híbridos, cuja gestão é feita pelo órgão público da saúde e da assistência social simultaneamente, com enfoque na articulação destas redes e no cuidado de média e longa duração dos idosos. É, portanto, uma ação conjunta que deve ser cada vez mais implementada na cidade de São Paulo e faz jus às ideias trabalhadas no texto de articulação e gestão do poder público e seus diversos equipamentos voltados ao público idoso.

Há também lindos projetos que podem servir de inspiração de como a participação social no enfrentamento da problemática coronavírus + idosos isolados pode render bons frutos. Um desses projetos se chama Doa Tempo. Nele, quem está em casa e com tempo livre na pandemia pode doar um pouco de atenção aos idosos virtualmente, gravando um vídeo contando notícias legais do dia; conversando por vídeo ou por mensagem de texto; organizando momentos para que todos de casa estejam juntos e propondo alguma atividade coletiva, como bingo on-line ou contação de histórias; tocando algum instrumento; ensinando algo que domine; recitando textos e poemas; ou fazendo orações. O voluntário escolhe quais opções deseja fazer, seleciona as instituições cadastradas e realiza a ação. Outro projeto, chamado Anjos do Whats, estimula a população a checar nos próprios contatos do whatsapp idosos que moram sozinhos e que precisam de contato social virtual nesse momento. O site Anjos do Whats ainda dispõe de tutoriais ensinando idosos a acessar outras plataformas, como baixar aplicativos, pedir comida e muito mais.

Um exemplo de pesquisa interessante para a realização de um trabalho entre a comunidade e o idoso chama-se Estratégia do Bairro Amigo do Idoso aplicada aos Bairros do Brás e da Mooca: a Ambiência e a Construção da Cidade para o Envelhecimento Saudável, em

**Artigo 2**Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

desenvolvimento por pesquisadores da EACH/USP. Nesse projeto, por meio de grupos focais, que permitiam livre expressão a partir de roteiros pré-estruturados, houve coletas de dados e informações da população dos bairros do Brás e da Mooca. Uma das principais lições que a pesquisa mostra é que as pessoas protagonistas das próprias histórias podem expressar desejos e necessidades que caracterizam suas demandas essenciais, as quais poderão fornecer importantes contribuições para a formulação e definição de ações públicas:

Desse modo, compartilhando os resultados e reconhecendo o exercício das melhores práticas, pesquisadores dos mais diversos contextos nacionais podem contribuir para ambientes compatíveis com a atividade na velhice, a partir da visão biopsicossocial. Buscar os atributos do espaço físico e emocional através de projetos bem elaborados para essa finalidade, em níveis de complexidade que vão desde peças do mobiliário até cidades planejadas, certamente contribuirá para o aperfeiçoamento da qualidade de vida que almejamos para um envelhecimento saudável, em busca de melhor bem-estar e equilíbrio ambiental (Bestetti, Graeff & Domingues, 2012).

Nesse caso, vemos um exemplo importante de análise da comunidade, levantamento de seus oferecimentos e estruturas por meio das experiências e vivências dos próprios moradores. Além disso, a pesquisa fez trabalhos de entendimento e busca de demanda da população e adquiriu ricos subsídios para possíveis trabalhos sociais e para a formulação de políticas públicas viáveis e bem-elaboradas.

Estes são exemplos que fortalecem o poder comunitário ao aproximar deveres do Estado e da população. A comunidade, consciente de que algo tem de ser feito para ajudar os idosos isolados, servirá de exemplo para que o próprio Estado possa adotar esses exemplos nos serviços já existentes da área social e até reforçar sua efetividade com apoio social.

Levando em consideração a situação crítica da população idosa na pandemia e toda discussão dos trabalhos sociais da comunidade, sugere-se que o poder público, via serviços de saúde e sociais, aproveite os agentes transformadores das comunidades e suas ações exemplares, e assim consiga inserir uma gestão regional mais ampla do poder público-civil para propiciar uma ação continuada de assistência e apoio à população vulnerável, em sua maioria idosa. Os serviços de proteção social e de saúde primária terão a chance de gerir trabalhos assertivos



**O cenário advindo da pandemia da covid-19 instiga o Estado no desafio premente de cumprir seus deveres previstos na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), ofertando recursos socio sanitários eficientes, com equipes capacitadas de saúde e de serviços sociais articulados e integrados para abranger a população idosa vulnerável.**

com a população idosa isolada, permitindo que esses cuidados e vínculos sociais se perpetuem e fortaleçam.

Vale ressaltar, também, que é necessário colocar na balança quais são as fragilidades atuais do poder público e quais potencialidades podem ser trabalhadas para serem criadas, em um futuro próximo, ações continuadas assertivas. O caminho precisa ser de cooperação com a comunidade, incentivando sua participação social e solidariedade. Entende-se que uma política pública, para ser efetiva, precisa ser revigorada perante a lei e cobrada e executada pela população e com ela. E é dever desse conjunto manter tais ações positivas no contexto da pós-pandemia.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A população idosa da capital de São Paulo apresenta questões relacionadas à funcionalidade e ao processo de fragilização. O suporte social, responsável pelo apoio emocional, estrutural e fortalecedor perante às adversidades e às problemáticas da vida está ausente para quase 20% dos idosos. Isso torna preocupante a segurança dos idosos que residem sós. Destaca-se que morar sozinho deve ser considerado uma opção, fruto da autonomia e da capacidade de gerir a vida. Porém, chama a atenção quando pessoas que já necessitam de apoio não têm com quem contar.

Cabe à família cuidar, porém, apenas a família não consegue realizar todas as atividades de atenção em relação aos idosos. É necessária uma articulação com apoio formal, oriundo da execução de políticas públicas por meio de serviços e profissionais capacitados.

Há situações mais delicadas, entretanto, em que a rede informal é diminuta ou inexistente. Na capital de São Paulo, como foi apresentado, quase 300 idosos não têm parente, amigos, vizinhos, nem sequer voluntários para pedir ajuda e que possa oferecer um apoio míni-



**Artigo 2**

Rede de suporte social e idosos que moram sós:  
desafios para políticas públicas

mo. Essa é uma situação muito grave de descumprimento de políticas públicas. Tendo em vista o atual cenário de pandemia, esses idosos encontram-se cada vez menos amparados socialmente, tanto pelo poder público como pela comunidade.

O envolvimento social e a satisfação são indicadores de envelhecimento saudável e elementos protetores com relação a perdas funcionais, isolamento e depressão na velhice. Segundo Pinto e Neri (2013), percebe-se que porcentagem significativa dos idosos tem sua qualidade de vida e seu próprio envelhecimento prejudicados.

A sugestão, portanto, vale para as políticas da proteção social básica e da atenção primária voltadas para o cuidado e apoio integral ao idoso, as quais devem englobar iniciativas e projetos sociais que trabalham com a população vulnerável, principalmente as diversas ações iniciadas na situação de pandemia.

É preciso criar uma gestão gerontológica de atenção de curto, médio e longo prazos para que ações, programas e serviços realmente alcancem a população idosa. Ações comunitárias podem ampliar essa rede integrada, potencializando iniciativas que valorizem a vida, a dignidade e a possibilidade de viver em casa e na comunidade da melhor maneira possível e pelo máximo tempo.📍

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALVARENGA, M.; OLIVEIRA, M.; DOMINGUES, M.; AMENDOLA, F.; FACENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde*, coletiva (on-line), 1, 2009, p. 1-11.
- ANDRADE, G.; VAISTMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciências Saúde Col.*; 7(4): p. 925-934. Disponível em <URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- ANJO no whats. Site oficial. Disponível em: <<http://saudeenvelhecimento.com.br/anjo/>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- BESTETTI, M. L. T.; GRAEFF, B.; DOMINGUES, M. A. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 15, 2012, p. 117-136.
- RABELO, D. F.; NERI, A. L. Suporte social a idosos e funcionalidade familiar. *In: Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar*. Campinas: Editora Alínea, 2016, p. 33-45.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2003, seção 1, p. 1.
- DOA TEMPO. Site oficial. Disponível em: <[doatempo.webflow.io](http://doatempo.webflow.io)>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. Referencial teórico. *In: Família, rede*



- de suporte social e idosos: instrumentos de avaliação. São Paulo: Bluncher, 2020, p. 7-41.
- ERBOLATO, R. Relações sociais na velhice. In: E. V. Freitas; L. Py (org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 957-964.
- FONSECA, A. M. (org.). *Ageing in place: boas práticas em Portugal*. Lisboa: Ed. Fundação Calouste Gulbenkian: Faculdade de Educação e Psicologia: Universidade Católica Portuguesa, 2019.
- GARCIA-PINTOS, C. *A família e a terceira idade: orientações psicogerontológicas*. São Paulo: Paulinas, 1997.
- GIACOMIN, K. C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C. (org.). *Políticas públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 2012.
- LEMONS, N. F. D.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 1.404-1.409.
- MORTARI, L. A consistência relacional do ser-aí. In: *Filosofia do cuidado*. São Paulo: Paulus, 2018, p. 37-50.
- NERI, A. L. Sociabilidade. In: *Palavras-chave em gerontologia*. 4ª edição. Campinas: Editora Alínea, 2014, p. 328-334.
- OPAS. Folha Informativa: covid-19. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde: relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genevs. 2015. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf%3Bjse](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse)>. Acesso em: 02 jun. 2020.
- PINTO, J. M.; NERI, A. L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 2013, p. 3.449-3.460.
- SÃO PAULO. Prefeitura. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano: Coordenadoria de Produção e Análise de Informação. *Informes urbanos: retrato da pessoa idosa na cidade de São Paulo*. São Paulo, 2019. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados\\_estatisticos/informes\\_urbanos/?p=273565](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/informes_urbanos/?p=273565)>. Acesso em: 27 mai. 2020.
- SÃO PAULO. RESOLUÇÃO Nº 001/2020-SMS-SMADS. Protocolo preliminar, atuação conjunta nos serviços sócio sanitários. *Diário Oficial da Capital de São Paulo*, São Paulo, 10 jan. 2020, p. 16.
- SLUZKI, C. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- VAILLANT, G. E. *Triumphs of experience: the men of the Harvard grant study*. Cambridge: Harvard University Press, 2015.
- ZIEGLER, M. F. Epidemia de coronavírus exige da sociedade maior atenção ao idoso. *Agência Fapesp*, São Paulo, 21 abr. 2020. Disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/epidemia-de-coronavirus-exige-da-sociedade-maior-atencao-ao-idoso/32990/>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

# 3

## **Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais” - características sociodemográficas, intergeracionalidade e perspectivas**

[Artigo 3, páginas de 38 a 64]



**Lena Lansttai Bevilaqua Menezes**

*Assistente social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).  
lansttai@gmail.com*

**Eli Fernanda Brandão Lopes**

*Assistente social do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados da UFMS. Especialista em Gestão das Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luís. .  
elifernanda.brandaolopes@gmail.com*

**Valdete de Barros Martins**

*Assistente Social com mestrado em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista, campus de Franca.  
valdetebarros@gmail.com*

**RESUMO**

O aumento da população idosa no Brasil acentuou os problemas de segregação social e exclusão social do idoso, causando conflitos geracionais, permeados pelo preconceito e estereótipos relacionados à velhice. A questão social que abrange o idoso exige novas políticas públicas para o atendimento das novas demandas advindas da longevidade, com o compartilhamento de responsabilidades entre a família, a sociedade, a comunidade e o Estado, sendo imprescindível o fomento aos programas intergeracionais que promovam a valorização do idoso e a convivência entre gerações, possibilitando o processo de coeducação, a construção compartilhada de saberes e o repasse cultural, combatendo os estigmas que envolvem a velhice. O presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico dos idosos participantes do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, no ano de 2011, realizado na cidade de Campo Grande/MS, destacando os pontos positivos e negativos do referido projeto na perspectiva deste idoso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se a técnica de análise do discurso para a interpretação dos dados. Conclui-se que o projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, desenvolvido pelo Sesc, constitui um importante instrumento como processo socioeducativo para construção de uma sociedade sem segregações etárias com vista à promoção da cultura de respeito entre diferentes gerações.

**Palavras-chave:** projeto intergeracional, envelhecimento, idoso, transição demográfica, saber compartilhado.

**ABSTRACT**

*The increase in the elderly population in Brazil has accentuated the problems of social segregation and social exclusion of the elderly, causing generational conflicts permeated by prejudice and stereotypes related to old age. The social issue that covers the elderly requires new public policies to meet the new demands arising from longevity, with the sharing of responsibilities between family, society, community and the state. It is essential to foster intergenerational programs that promote the appreciation of the elderly, and coexistence between generations, enabling the process of coeducation, the shared construction of knowledge, and cultural transfer, combating the stigmas that surrounds old age. The present work aims to identify the sociodemographic profile of the elderly participants of the “Once Upon a Time ... Intergenerational Activities Project” in 2011, held in the city of Campo Grande / MS, highlighting the positive and negative points of the project in perspective. of this old man. This is a qualitative, bibliographic and documentary research, conducted through semi-structured interviews, using the discourse analysis technique for data interpretation. It is concluded that the “Once Upon a Time ... Intergenerational Activities Project”, developed by Sesc, is an important socio-educational process for the construction of a society without age segregations with a view to promoting a culture of respect between different generations.*

**Keywords:** intergenerational project, aging, elderly, demographic transition, knowing shared.

## INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil chegou ao final do século XX com uma nova configuração demográfica, “resultante das acentuadas mudanças nos níveis de fecundidade e de mortalidade que ocorreram nas últimas décadas e, sobretudo, da aceleração do declínio da taxa de fecundidade a partir de meados da década de 1970” (IBGE, 2009, p. 40).

A redução dos níveis de fecundidade e mortalidade tem provocado transformações na faixa etária da população brasileira, aumentando o número de idosos e diminuindo a população economicamente ativa (Almeida et. al, 2015).

O Brasil tem uma população de cerca de 190 milhões de pessoas (190.755,799), segundo apontado pelo IBGE, no Censo de 2010. Deste número, a parcela de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos corresponde a 20 milhões (20.590,599), ou seja, 10,8% da população é formada por idosos (IBGE, 2010).

Forquin (2003, p. 12) ressalta a importância dos dados demográficos para a compreensão da transição demográfica entre gerações, alertando que “a questão das transições entre gerações e das transmissões educativas de maneira intemporal” não devem ser mencionadas sem que haja a consideração do “contexto histórico e de civilização no qual elas se inscrevem”. Neste sentido, Forquin (2003) assegura que:

Nas relações entre gerações, as quais são por certo relações «qualitativas», relações imbuídas e constituídas por elementos simbólicos, o peso do número é tão importante quanto a influência das ideias e a evolução dos valores. Assim, o chamado «equilíbrio entre gerações» é, em primeiro lugar, um fato morfológico, um fato que se mede em termos de composição da pirâmide das idades e do peso respectivo de cada classe de idade dentro da população de um país (Forquin, 2003, p. 12).

Dados estes que expressam o envelhecimento populacional como um dos resultados deste processo de transição demográfica, que trouxe também várias demandas a serem atendidas em relação à área da saúde, previdência, transporte, habitação, emprego, assistência social, levando à reestruturação das políticas sociais e do reordenamento político e socioeconômico.

Para Pszemiarower e Pochtar (2011, p. 51), o envelhecimento “não é apenas um fenômeno individual ou social”, estando relacionado também com a família e sua ampliação, sendo possível que de duas a três gerações estejam no que os autores definem como “fases de envelhecimento da vida”.

**Artigo 3**

Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais”

Juntamente com o envelhecimento, surgem os conflitos *intergeracionais* e o distanciamento entre as gerações, sendo necessário desmistificar estereótipos relativos ao processo de envelhecimento e à velhice em si, formular políticas sociais que facilitem a aproximação entre as gerações e o convívio entre crianças, adolescentes, jovens adultos e idosos. Pensando em uma resposta para esta demanda, o Sesc elaborou o projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, sendo executado nos diversos Departamentos Regionais (Neri, 2007).

O projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” consiste em uma ação socioeducativa, desenvolvida por meio de atividades pedagógicas e sociais, elaborada com grupos de idosos, adolescentes e crianças, tendo a leitura como eixo condutor para discussão do envelhecimento e temas relacionados à velhice. (Fernandes, 2014).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é identificar o perfil sociodemográfico dos idosos participantes do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, no ano de 2011, destacando os pontos positivos e negativos do referido projeto na perspectiva dos idosos participantes.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, bibliográfica e documental, com metodologia baseada na dialética, desenvolvido durante o projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” e realizado na Unidade Executiva Sesc Horto, situada no município de Campo Grande/MS, durante o ano de 2011.

A metodologia baseada na dialética pressupõe a compreensão da “coisa em si”. Segundo Zago (2013, p. 113), a dialética constrói “uma compreensão da realidade” que considera “a totalidade como dinâmica e em constante construção social”, esta realidade proposta pela dialética “rompe com a pseudo concreticidade, por desvelar as tramas que relacionam a essência ao fenômeno”.

A pesquisa se divide em dois momentos, sendo que, no primeiro, é realizada a identificação do perfil sociodemográfico dos idosos participantes do projeto em questão. No segundo momento, são identificados os pontos positivos e negativos do mesmo, na perspectiva dos idosos participantes.

O projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, no ano de 2011, contava com 33 participantes, sendo nove idosos e 24 crianças.

Utilizou-se nesta pesquisa somente o público de idosos, que correspondeu aos seguintes critérios de inclusão:

- Tempo mínimo de oito meses de vivência no projeto;
- Aceitar participar de pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dos nove idosos inscritos no projeto, apenas cinco corresponderam aos critérios de inclusão. A coleta dos dados foi realizada na sede da instituição, após assinatura do TCLE, por meio de entrevistas semiestruturadas, com formulários elaborados e aplicados pela pesquisadora.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, respeitando os preceitos da pesquisa com seres humanos, sendo mantido o sigilo da identidade dos participantes, que foram identificados pelas iniciais dos seus nomes e apelidos: Idosa C, Idosa Z, Idosa M.H, Idosa M. e Idosa E. Para Manzini (2003), a entrevista semiestruturada é utilizada para estudar um fenômeno correspondente a uma população específica, tendo como característica o uso de um roteiro com perguntas abertas.

Fernandes e Loureiro (2009), ao citar Hanguete (1999), demonstram a importância da coleta de dados baseada no depoimento oral, concluindo que:

[...] a história oral é uma técnica de coleta de dados baseada no depoimento oral, gravado, obtido por meio da interação entre o entrevistador e o entrevistado, ator social ou testemunha de acontecimentos relevantes para a compreensão da sociedade (Hanguete, 1999, apud Fernandes; Loureiro, 2009, p. 61).

Ressalta-se que o processo de transcrição da entrevista compreende o registro literal do discurso falado, incluindo repetições de fala, erros de pronúncia, e palavras sem peso semântico. Para Fernandes e Loureiro (2009, p. 65), “o importante de uma entrevista não é como as palavras foram ditas ou pronunciadas e, sim, o seu significado no conjunto de mensagens”, dados estes que devem ser analisados pelo pesquisador.

Para a interpretação dos dados resultantes da pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010).

### Artigo 3

Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
 Atividades intergeracionais”

#### **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS DO PROJETO “ERA UMA VEZ... ATIVIDADES INTERGERACIONAIS”**

A ficha cadastral dos idosos do projeto, em 2011, aponta a inscrição de nove participantes, sendo que três deles não frequentavam os encontros sistematizados, mas dois deles foram considerados colaboradores, por auxiliarem na organização de oficinas à distância, e a outra esteve presente somente em um encontro.

Dos nove participantes, seis eram considerados assíduos no projeto e cinco participaram da pesquisa, tendo seu perfil sociodemográfico descrito na Tabela 1.

**Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos participantes do projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais” do ano de 2011. Campo Grande - MS, Brasil, 2011 (N=05)**

<b>Dados Sociodemográficos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	5	100%
Masculino	0	0%
<b>Idade</b>		
De 60 a 70 anos	3	60%
De 71 a 80 anos	2	40%
Acima de 81 anos	0	0%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	0	0%
Casado (a)	2	40%
Viúvo (a)	1	20%
Divorciado (a)	2	40%
União Estável	0	0%
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado (a)	0	0%
Ensino Fundamental Incompleto	1	20%
Ensino Fundamental Completo	1	20%
Ensino Médio Incompleto	0	0%
Ensino Médio Completo	2	40%
Ensino Superior Incompleto	0	0%
Ensino Superior Completo	1	20%



Dados Sociodemográficos	Nº	%
<b>Situação ocupacional</b>		
Aposentado (a)	5	100%
Não aposentado (a)	0	0%
<b>Número de filhos por idoso (a)</b>		
1 Filho	1	20%
2 Filhos	1	20%
3 Filhos	3	60%
<b>Com quem mora o idoso (a)</b>		
Mora sozinho (a)	2	40%
Mora com o cônjuge	2	40%
Mora com o filho	1	20%
<b>Faixa salarial</b>		
Até 2 salários mínimos	2	40%
Até 3 salários mínimos	1	20%
Até 5 salários mínimos	1	20%
Até 8 salários mínimos	1	20%
<b>Categoria do Sesc</b>		
Usuário da 3ª idade	4	80%
Comerciário aposentado	1	20%

Fonte: Dados obtidos das fichas de cadastro do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” no ano de 2011.

As cinco idosas são do sexo feminino, conforme pode ser visto na Tabela 1, representando a maioria dos participantes do projeto e, mesmo sendo uma amostra pequena, revela nitidamente o processo de feminilização do envelhecimento, onde a maioria da população idosa é constituída por mulheres. Segundo o IBGE (2010), o número de mulheres com idade igual ou maior que 60 anos passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e, no ano de 2010, já somavam o equivalente a 6% (IBGE, 2010).

De acordo com os estudos de Almeida et. al (2015), as mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. Este fato está ancorado a um processo histórico e cultural, onde os estereótipos de gênero trazem a figura masculina dotada de virilidade e a feminina dotada de fragilidade, sendo o adoecimento considerado uma fragilidade exclusiva das mulheres.



**Juntamente com o envelhecimento, surgem os conflitos intergeracionais e o distanciamento entre as gerações, sendo necessário desmistificar estereótipos relativos ao processo de envelhecimento e à velhice em si, formular políticas sociais que facilitem a aproximação entre as gerações e o convívio entre crianças, adolescentes, jovens adultos e idosos.**

A “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” revela que estudos comparativos entre homens e mulheres comprovam “que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres” (Brasil, 2008, p. 5). O adoecimento, visto como uma fraqueza, provoca uma baixa procura por parte dos homens aos serviços de saúde:

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (Brasil, 2008, p. 5).

Em relação à idade, observa-se que o projeto conta com participantes da 3ª idade e também com participantes entrando na 4ª idade. Lembrando que os idosos da 4ª idade são aqueles que têm mais de 80 anos. Silva e Brasil (2016, p. 3.631) trazem os “termos “grande idoso” e “muito idoso” para definir a população com faixa etária a partir de 80 anos”.

No que tange ao estado civil e escolaridade, o perfil das idosas participantes do projeto apresenta uma maior diversificação, com idosas casadas, divorciadas e viúvas, que possuem desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo, porém, chama a atenção o fato que das cinco idosas apenas uma possui o ensino superior completo. Segundo o censo do IBGE, do ano de 2010, no Brasil, havia 13.933.173 pessoas analfabetas das quais 39,2% eram formados por pessoas idosas.

Em uma pesquisa que caracterizou o perfil de 197 idosos frequentadores de grupos de convivência, observou-se entre os idosos “o predomínio de mulheres (86,29%), viúvas (49,75%), na faixa etária de

65 a 74 anos (65,49%, média de  $71,66 \pm 6.8$  anos) e escolaridade primária (45,69%)” (Borges et. al, 2008, p. 280). Outro estudo, realizado por Melo, Ferreira e Teixeira (2014, pag. 13), que comparou as condições de vida de 19.882 idosos residentes nas diferentes regiões do Brasil, revelou que o “idoso é, na maioria, mulher” e com “baixa escolaridade.”

Referente à situação ocupacional das participantes do projeto, os dados demonstram um perfil homogêneo, onde todas as idosas figuram como aposentadas.

No que diz respeito ao número de filhos e com quem residem, percebe-se que as idosas, em sua maioria, têm o número de três filhos, sendo que duas moram sozinhas, duas moram com os maridos e uma mora com o filho.

O Estatuto do Idoso (Brasil, 2003, p. 6) traz em seu art. 37, 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”. Porém, mesmo que o idoso tenha o direito de morar sozinho, o crescimento destes domicílios unipessoais de idosos, conforme asseguram Perseguino, Horta e Ribeiro (2017, p. 252), “traz o problema da necessidade de cuidado, visto que o processo de envelhecimento tem como consequência a vulnerabilidade, caracterizada pela dependência”.

No Brasil, a proteção social do idoso baseia-se na “teoria familista”, ou seja, a família é a principal responsável pelo cuidado ao idoso, sendo, na falta ou falha desta, acionado o Estado na forma de proteção de acolhimento institucional, abrigamentos e outras formas de proteção social. Segundo Perseguino, Horta e Ribeiro (2017, p. 252), a família tem a obrigação de assistir às necessidades do idoso, contudo, pode apresentar “incapacidades socioeconômicas próprias, e às impostas pela opção da pessoa idosa em morar só”, o que dificultará a assistência familiar.

No que concerne à faixa salarial das idosas participantes do projeto, apenas duas recebem até dois salários mínimos, sendo que as demais idosas recebem entre três e oito salários mínimos. Dados estes que divergem dos estudos de Melo, Ferreira e Teixeira (2014, p. 10), que apontam que a maioria dos 19.882 idosos de várias regiões do Brasil vivem “com renda domiciliar *per capita* de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo”.

De acordo com o IBGE (2016, p. 54), “65,5% dos idosos inseridos no mercado de trabalho tinham como nível de instrução mais elevado alcançado até o ensino fundamental (ou equivalente) incompleto”, estando o baixo grau de escolaridade relacionado a salários mais baixos e aposentadorias com menores valores.

**Artigo 3**Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
Atividades intergeracionais”

Entre os anos de 2005 e 2015, ocorreu a diminuição da “proporção de idosos ocupados que recebiam aposentadoria, de 62,7% para 53,8%”, e um aumento na “participação de pessoas com 60 a 64 anos entre os idosos ocupados, de 47,6% para 52,3%” (IBGE, 2016, p. 54).

Um estudo realizado por Jesus *et. al* (2017, p. 617-618), que identificou a relação entre fragilidade, características sociodemográficas e vulnerabilidade social de 247 idosos em um serviço de atendimento primário, constatou que “aposentadorias, pensões e benefícios do Governo são as principais fontes de renda e sustento dos idosos”, sendo que a renda, na maioria das vezes, era a responsável por afetar “o estado de saúde daqueles que possuem limitação de acesso a serviços”.

Outro dado a ser mencionado refere-se a categorias ocupadas pelas idosas participantes do projeto no Sesc: os dados mostram que 80% das participantes integram a categoria “usuária” e 20% integram a categoria “comerciário”. Segundo o Sesc (2013), sua clientela é classificada como beneficiária e não-beneficiária. Os beneficiários se subdividem nas categorias: comerciários (beneficiário titular) e dependentes. E os não beneficiários se subdividem na categoria: usuários.

A categoria comerciários inclui o “comerciário em atividade ou aposentado, os servidores e os estagiários do Sesc e do Senac, os empregados de Entidades Sindicais do Comércio”(Sesc, 2013, p.12). A categoria dependente inclui o cônjuge, o companheiro(a), o viúvo(a), os menores sob guarda, os irmãos, filhos e enteados do beneficiário titular, inválidos de qualquer condição, os pais ou padrastos e madrastas do beneficiário titular, os filhos e os enteados de união civil ou de união consensual, menores de 21 anos ou estudantes até 24 anos, desde que solteiros e economicamente dependentes do beneficiário titular, os órfãos do beneficiário titular menores de 21 anos ou estudantes até 24 anos, desde que solteiros e economicamente dependentes. A categoria usuários compreende “indivíduos que não se enquadram como beneficiários, aos quais poderão ser estendidos determinados serviços do Sesc, observadas as condições de disponibilidades efetivas das unidades de serviço dos Departamentos Regionais”(Sesc, 2013, p.13).

### **A DINÂMICA DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL**

Neste tópico procedeu-se uma análise retrospectiva dos dados demográficos para o Brasil, abordando-se, ainda que em linhas gerais, temas que englobam a evolução da população, características gerais como fecundidade, mortalidade infantil, migração e deslocamento a fim de compreender o crescimento populacional natural dentro do ciclo evolutivo demográfico.

Sene e Moreira (1998) conceituam as três fases do ciclo demográfico e contextualizam os momentos históricos em que aconteceram estas fases no Brasil. A primeira fase é evidenciada por altas taxas de natalidade e mortalidade, ocasionando baixo crescimento populacional. Na segunda fase, identificam-se altas taxas de natalidade e declínio das taxas de mortalidade, provocando elevado crescimento populacional. É a transição demográfica propriamente dita, que antecede a última etapa do ciclo, a da estabilidade. A terceira fase destaca-se por baixas taxas de natalidade e mortalidade, que refletem um crescimento populacional pequeno, quase estagnado.

Pontua-se que, nas sociedades primitivas, o controle demográfico tinha como um dos fatores determinantes a escassez de alimentos: as práticas tinham como propósito o aumento da mortalidade, tais como o infanticídio e a antropofagia. A miséria e as doenças se faziam presentes, o que contribuía com a estabilidade populacional, pois também geravam mortalidade, não se exercia o controle da natalidade (Magnoli; Araujo 1995).

Quanto às migrações populacionais, elas podem ser classificadas em relação ao espaço de deslocamento das pessoas como: externas ou internacionais (entre países); internas ou nacionais (dentro de um mesmo país); quanto à duração de tempo como: definitiva ou temporárias. Tais movimentos são motivados por diferentes e inúmeras razões como, por exemplo, perseguições políticas ou religiosas, fome, guerras, desastres naturais, causas econômicas, etc.(Coelho, 1996).

A imigração no Brasil começou em 1808. País extenso, relativamente novo, pouco povoado, rico em recursos naturais e com políticas de estímulo a mesma, poucos imigrantes entraram no Brasil até 1850. O elevado número de escravos e o tráfico negreiro desencorajavam os imigrantes. Somente a partir de 1850, com a extinção do tráfico negreiro, ampliação das plantações de café e, em 1888, com a abolição da escravidão, que os saldos migratórios se tornaram positivos. Ao longo deste

**Artigo 3**Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
Atividades intergeracionais”

período, o governo brasileiro fixou várias colônias para manter a posse de suas terras, desejada pelos espanhóis (Coelho, 1996).

Já na década de 1940, o fluxo de imigrantes apresentava queda, e as melhorias no campo da saúde pública (especialmente na medicina preventiva, curativa, programas de saúde...) e reforço do processo de urbanização gerava outro impulso no crescimento natural da população e queda na mortalidade infantil. Período este que a fecundidade apresentava taxa relativamente estável (Brasil, 2011).

A partir da metade da década de 1960, verificou-se queda no nível da fecundidade, oriundo da gênese da pílula anticoncepcional, evento este que teve suma importância no aumento da população idosa, é o que explica Berzins (2003):

[...]A queda de fecundidade, iniciada em meados da década de 1960 e intensificada nas duas seguintes, continuou, em 1990, de forma moderada. Em 1984, a taxa de fecundidade estava em 3,5. Em 1991, reduziu para 2,6 e a de 1999 estava em 2,3. A associação da redução de fecundidade com a queda de mortalidade reflete-se na evolução da composição etária da população do país que segue em processo de envelhecimento (Berzins, 2003, p. 25).

Segundo Berzins (2003), o IBGE considera como importante indicador relacionado à estrutura etária de um povo o Índice de Idosos, o qual é determinado pelo contingente de idosos e crianças.

De acordo com dados consolidados do Censo 2010, registrou-se um quantitativo de 268.486 imigrantes internacionais, número este, 87% superior do que o apurado pelo Censo Demográfico 2000, totalizando 143.644 imigrantes. Do total de imigrantes internacionais, 174.597 nasceram no Brasil (IBGE, 2010).

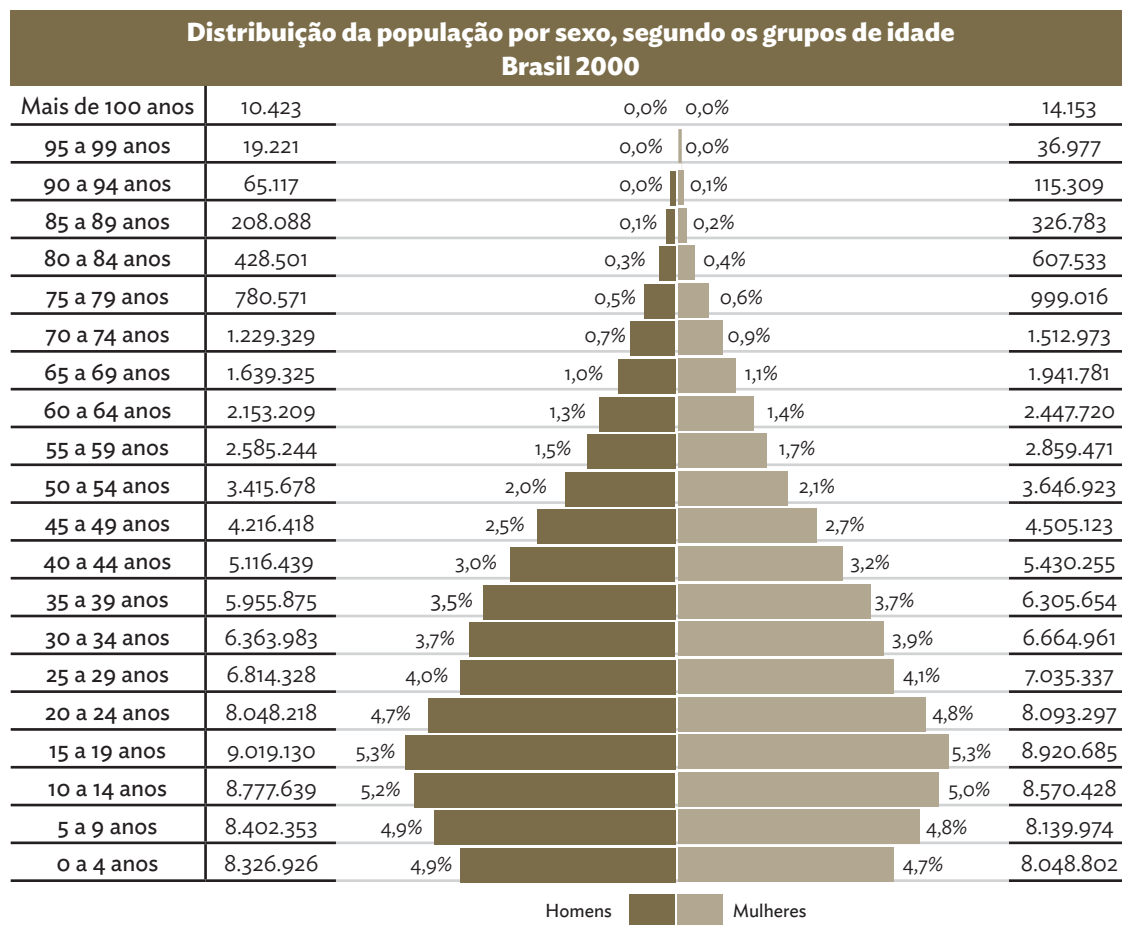
Já na migração interna, o Censo 2010 sinaliza que o número de migrantes praticamente não sofreu mudanças no período de 1995/2000 e 2005/2010, percebendo-se uma queda na mobilidade espacial. O volume de migrantes no Mato Grosso do Sul é compreendido como ligeiramente positivo, tendo o saldo migratório de 16.818 (IBGE, 2010).

A taxa de fecundidade total no país, obtida no Censo 2010 é de 1,90 filho por mulher e a de mortalidade infantil foi de 15,6%, que, embora venha diminuindo, ainda está elevada para os padrões internacionais (IBGE, 2010).

Os dados dos Censos 2000 e 2010 sobre a distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do Brasil divulgado pelo IBGE,

estão apresentados abaixo nos gráficos 1 e 2, chamados de Pirâmide Etária. Conforme Limoeiro (2017), no ano de 2000, a pirâmide etária estendia-se até os 80 anos de idade, tendo que ser ampliada para até os 100 anos devido à maior longevidade da população idosa.

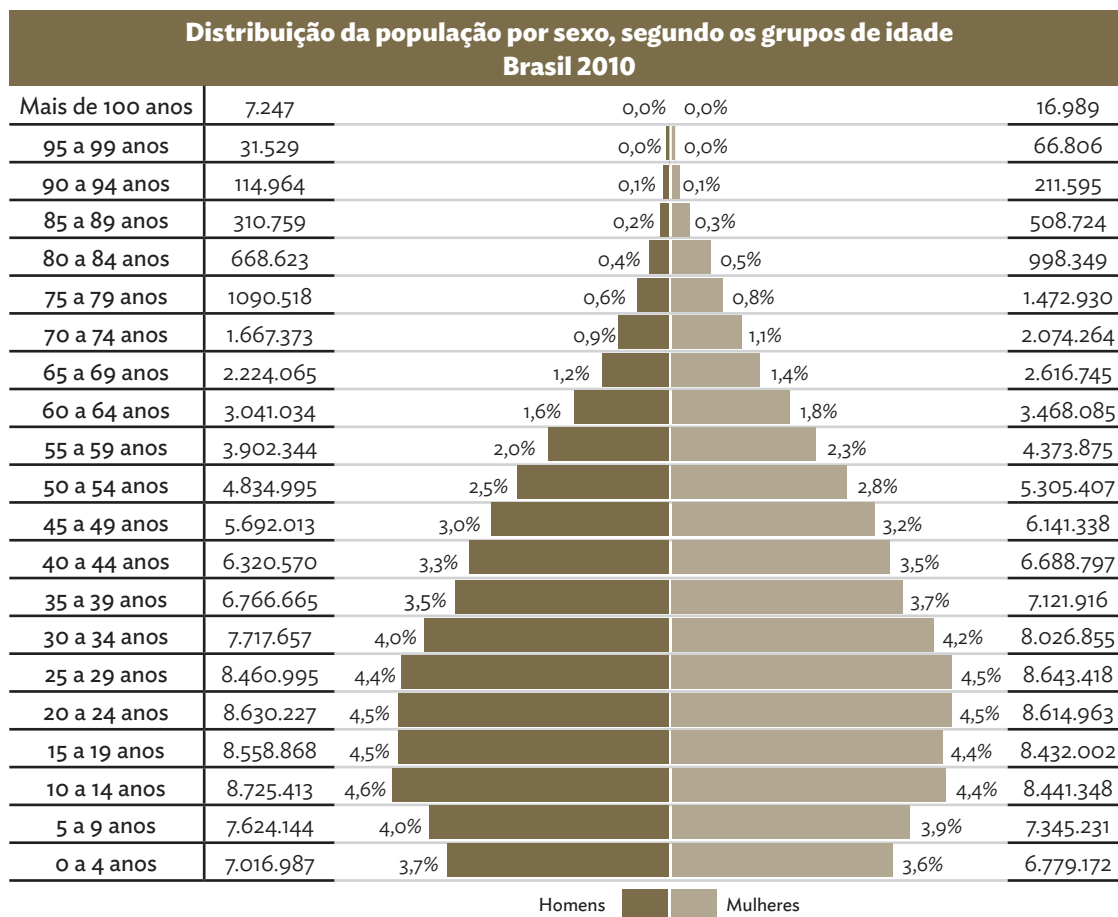
**Gráfico 1: Pirâmide etária do Brasil no ano de 2000**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

**Artigo 3**

 Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
 Atividades intergeracionais”

**Gráfico 2: Pirâmide etária do Brasil no ano de 2010**


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.



O percentual de idosos na população segue em crescimento, podendo ser observado na pirâmide, que, em números absolutos, o Brasil tem mais idosos do que crianças de até 4 anos, não sendo mais um país de jovens como já foi outrora. Percebe-se que as bases da pirâmide estão se estreitando para ambos os sexos e o ápice está mais largo, esse alargamento no topo significa a evolução da estrutura demográfica, com maior número de pessoas chegando às idades mais avançadas e o aumento da expectativa de vida dos idosos, fruto das melhorias socioeconômicas e culturais, consequência do desenvolvimento do país (Brasil, 2011).

Para Minayo (2006), o país está envelhecendo conforme a tendência global, que a ONU (Organização das Nações Unidas) considera como a “Era do envelhecimento”, período este de 1975 a 2025. A previsão mundial, segundo os demógrafos, é de que nos anos de 2020 “existam cerca de 1,2 bilhão de idosos” em todo mundo, “entre os quais, 34 milhões serão brasileiros e o Brasil corresponderá ao 6º país com maior população acima de 60 anos do planeta” (Minayo, 2006, p. 48).

[...] A população idosa brasileira passou de 4,95% na década de 1970 para 8,47% nos anos de 1990, devendo alcançar 9,20% em 2010: são mais de 17 milhões de pessoas com mais de 60 anos e cerca de 600 mil a cada ano entram para esse grupo. Esse crescimento demográfico acompanhou o aumento da expectativa de vida, que passou de 33,7% no início do século, chegou a 66,25% em 1995, a 69,0% em 2000, 72,0% em 2005 e deverá alcançar 77,08% em 2025 (Minayo, 2006, p. 48).

O Censo indica um número de 190.732.694 de pessoas em 2010. Em comparação ao Censo 2000, obteve um aumento para o número de 20.933.524 pessoas, apresentando um crescimento na população brasileira neste período de 12,3%. Deste total, 49% são do sexo masculino e, 51%, do sexo feminino (IBGE, 2010).

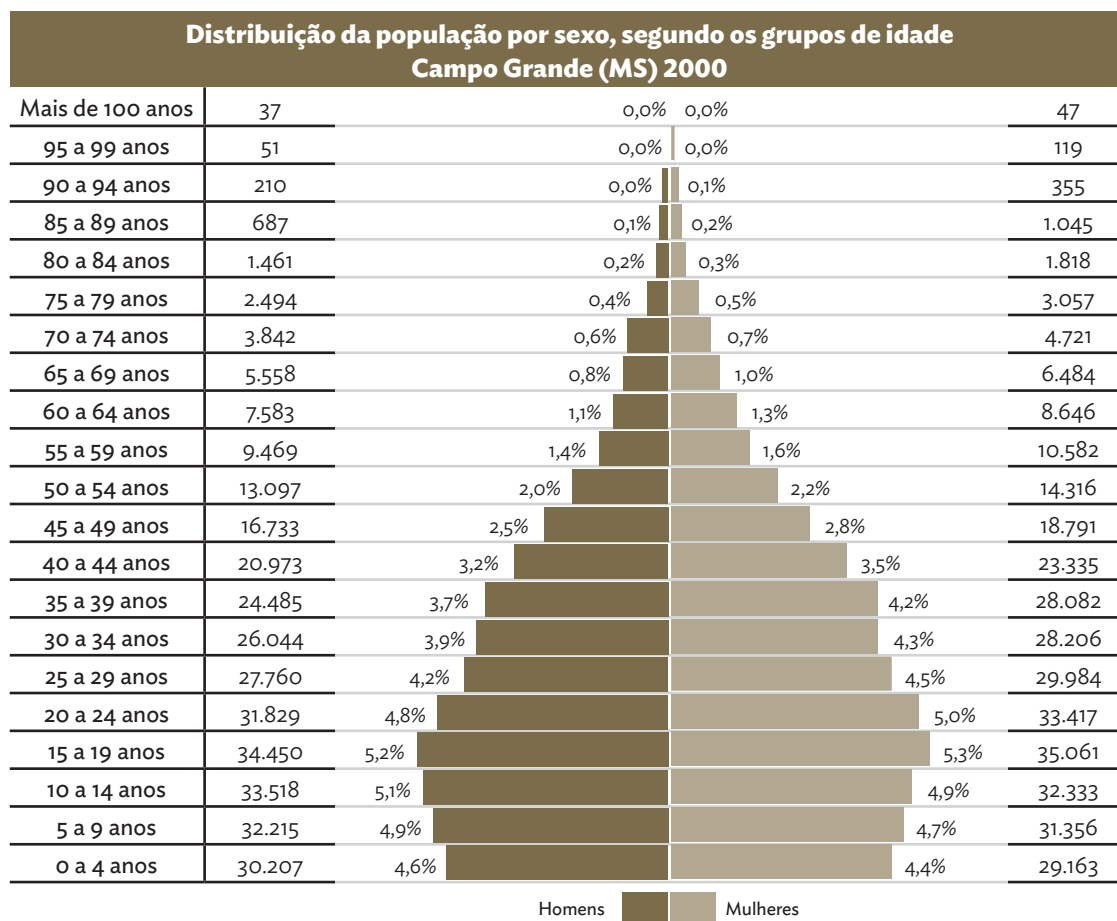
**Artigo 3**

Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
 Atividades intergeracionais”

**A DINÂMICA DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA EM CAMPO GRANDE-MS**

Campo Grande, segundo site do IBGE, tinha, no ano de 2000, a população de 663.621 habitantes e a seguinte Pirâmide Etária, conforme Gráfico 3.

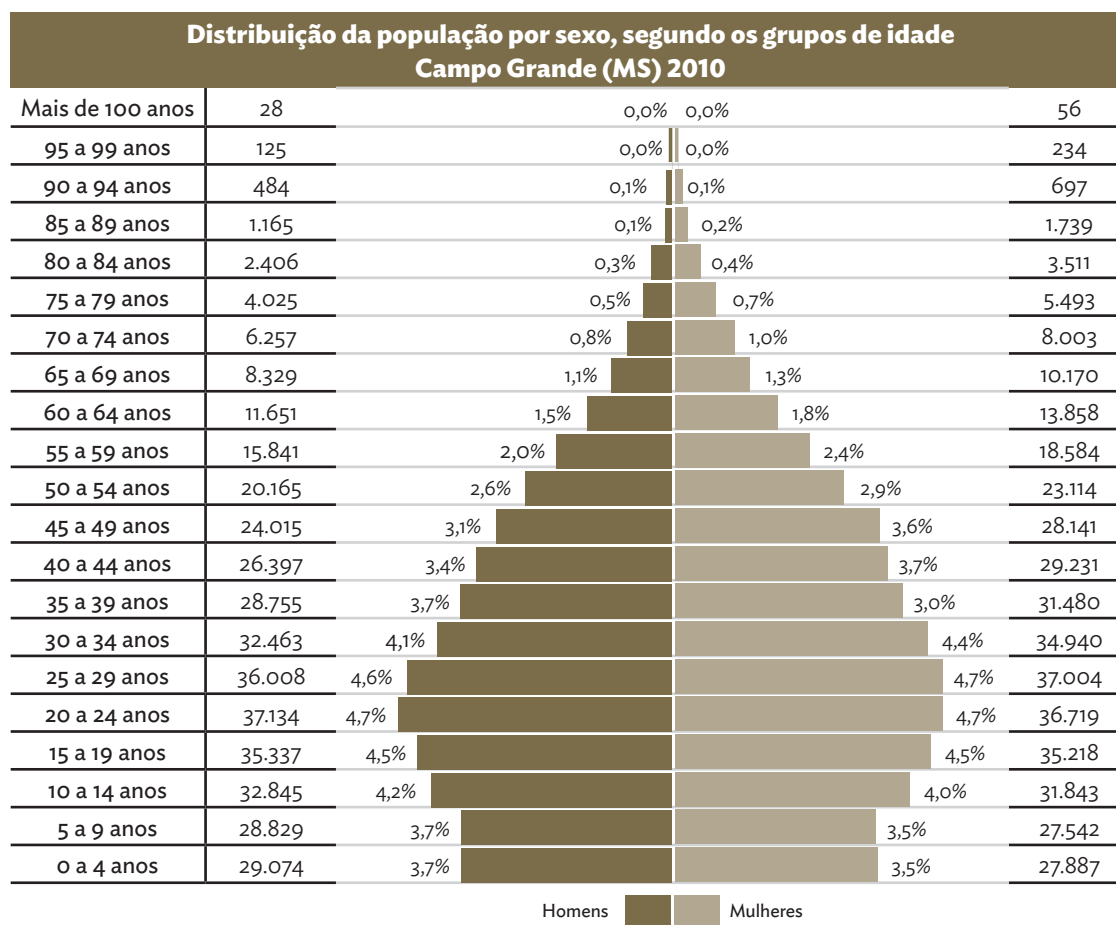
**Gráfico 3: Pirâmide etária do Campo Grande (MS) no ano de 2000**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Já no Censo 2010, do IBGE, foi evidenciado um número de 786.797 habitantes em Campo Grande-MS, de acordo com Pirâmide Etária apresentada no Gráfico 4.

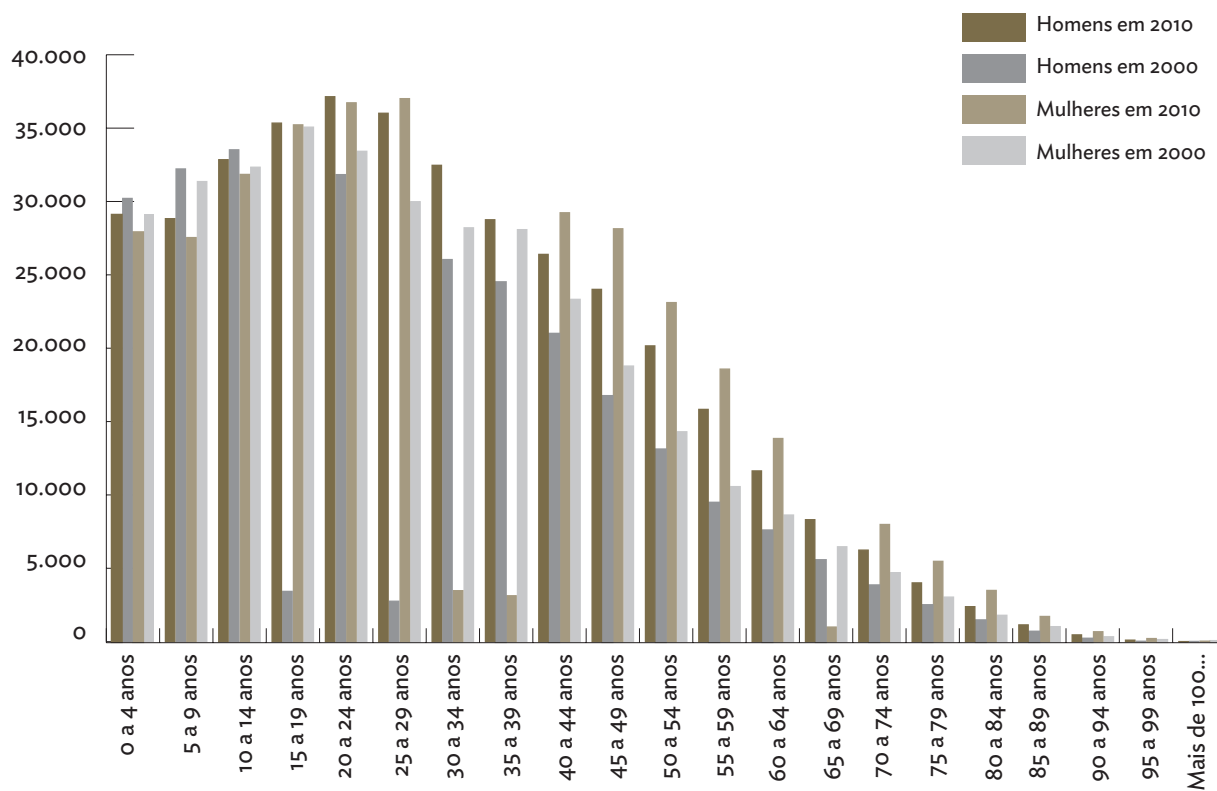
**Gráfico 4: Pirâmide etária de Campo Grande-MS no ano de 2010**



Uma sobreposição de dados evidencia as diferenças das representações gráficas dos Censos de 2000 e 2010, o qual pode se observado no Gráfico 5.

Confirma-se com estes gráficos, que Campo Grande-MS passa por uma transição demográfica, assim como o restante do Brasil.

**Gráfico 5: Gráfico etário de Campo Grande-MS dos anos de 2000 e 2010**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

### **O “PROJETO ERA UMA VEZ... ATIVIDADES INTERGERACIONAIS” SOB A PERSPECTIVA DAS IDOSAS PARTICIPANTES**

A intergeracionalidade passou a ter maior visibilidade e ser amplamente discutida nos anos de 1990, na América Latina, surgindo, nesta época, os programas intergeracionais, realizados por instituições privadas e governamentais. No Brasil, em 1993, o Departamento Nacional do Serviço Social do Comércio (Sesc) cria o projeto “Era uma vez... Atividades Intergeracionais”, com objetivo de “aproximar idosos e crianças por meio da contação de histórias baseadas na literatura infanto-juvenil” (Ferrigno, 2011, p. 82).

No ano de 2003, o Sesc São Paulo deu início ao programa Sesc Gerações, composto por atividades culturais com objetivo de fomentar os processos de trocas afetivas e a coeducação entre idosos e o público infanto-juvenil. Realizaram-se “cursos, oficinas e eventos de diversas naturezas,” onde “crianças, adolescentes, adultos jovens e adultos idosos compartilharam tarefas comuns e, nesse processo do fazer, refletiam coletivamente sobre suas relações”, estimulando assim a troca de experiência em um processo de educação conjunta (Miranda, 2011, p. 06).

O projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais” coloca o idoso no papel de narrador da história e as crianças no papel de ouvintes da literatura infanto-juvenil. Nessa perspectiva, o Sesc Santo Amaro, em São Paulo, realizou um concurso literário em 2004 que “estimulou a reflexão de crianças e adolescentes sobre o envelhecimento e incentivou os mais velhos a pensarem nas gerações mais novas.” (Ferrigno, 2011, p. 89).

De acordo com Miranda (2011), os benefícios da convivência intergeracional são incontestáveis, promovendo uma sociedade igualitária do ponto de vista etário, por meio dos programas intergeracionais implementados nas diversas áreas de lazer e cultura, através de instituições públicas, privadas e filantrópicas (Miranda, 2011, p. 06).

Percebendo os benefícios que podem ser gerados com as atividades intergeracionais, as idosas participantes desta pesquisa foram questionadas para nomearem quais os pontos positivos do projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais”, obtendo-se as seguintes respostas:

[...] O mais positivo era passar tudo isso pra eles né, porque embora ainda estão na escola aprendendo, é passar isso fora da escola, porque tem um respaldo muito grande falar de convivência com idoso, com respeito, com amor ao próximo, sobre trânsito, sobre meio ambiente já falei né, eu acho que isso que é muito importante, o projeto tem essa

**Artigo 3**Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
Atividades intergeracionais”

importância, que é uma coisa que eles aprendem fora da sala de aula. Embora na sala de aula também pode falar assim, é uma coisa que mais vivência que eles têm, que eles estão ouvindo da gente, que viveu aquela situação. Eu acho que essa é a coisa mais importante que nós tivermos, que a gente tem no projeto sabe. Bom é assim, quando eles entram na sala e a gente sentia aquele... aquela troca de amor, eles eram... Eles são muito simpáticos, muito agradável, muito íntegros. Criança não mente, a gente sentia neles o que eles sentiam quando via a gente, e abraçava a gente, e eu como sou magra, eles quase me derrubava né [...] Mas quando era atividade, de desenha ou outras coisas, eles tinham muito mais... Eram mais espertos, queriam mais e mais, quando acabava, ohh acabou! Isso deixava gente muito orgulhosa de ter as crianças junto da gente, com respaldo, repito, com respaldo da estagiária né, porque sem ela não podia fazer muita coisa não (Idosa C).

[...] A participação do idoso com a criança, a integração, no início as crianças tavam meio ressabiadas, mas depois com a convivência, com as brincadeiras isso me levou.... Que a gente fica... aprende sem querer, uma troca de aprendizagem entre a criança e o idoso há porque a nossa experiência e eles com a deles, de que ser criança é muito bom, eles nos mostram isso muito no projeto. [...] Nós podemos transmitir para as crianças do projeto Era uma vez... Era nossas vivências da infância, como brincávamos, as nossas historinhas infantis, isso vem repassando de gerações em gerações, dos avós, onde sentava a beira do fogão no tempo de inverno e contava as histórias para nós, não liam, não tinham esses livros infantis. Mas elas criavam da cabecinha, na hora do chá das 5, sempre na beira do fogão à lenha, meus avós contava as histórias, brincava com os meninos de futebol, jogavam botão, jogo de botão de mesa, isso vai passando de filhos pra neto, de neto pra filhos. Nós fazíamos isso dentro do projeto... A gente brincava muito com as crianças de roda, cantigas infantis (Idosa M. H.).

[...] Essa etapa de 2011 do Era uma vez valeu por que eu não tendo netos, aquele abraço, aquele... (Idosa Z).

[...] As crianças, tudo que a gente fazia pra eles, eles ficava feliz, alegre, brincadeira né, conta história, muita coisa que eu acho que foi válido, eu acho que tudo, tudo! Olha pra mim foi... Fala pra você, foi uma maravilha, enquanto tive esse projeto, se Deus me ajuda e continua me dando saúde, graças a Deus, eu tenho e conservo e cui-

do da minha saúde. Enquanto o Sesc me quiser, como uma idosa do projeto, eu vou fica, viu, eu amei! (Idosa M).

[...] Tudo! Tudo, tudo, tudo de bom, tudo que eles faziam era bom, principalmente vocês que tavam, que fazia o planejamento, que era muito bom, muito criativo! Muito bom. A alegria, por que eles também ficava alegre quando chegava na sexta-feira que eles vinham. As atividades também era boa. [...] (Idosa E).

Constata-se, através da verbalização das falas, que o projeto incentiva uma aprendizagem voltada para o respeito ao próximo e à criação de valores éticos e morais. A participação no projeto permitiu às crianças reconhecerem o idoso enquanto indivíduo, independente das diferenças de idade. O idoso se torna um facilitador, contribuindo de várias formas para a formação das crianças.

Em seus estudos, Tavares (2010) aponta a importância dos Programas Intergeracionais para a desconstrução de estereótipos em relação às pessoas com mais idade e para a promoção da melhora nas relações interpessoais de pessoas de diferentes idades. Afirma ainda que as atividades intergeracionais oportunizam o processo de coeducação e a interação social entre as gerações, contribuindo para o resgate das tradições culturais e do repasse cultural.

Para Martinez (2011, p. 26), os benefícios das atividades intergeracionais em âmbito estadual, regional e local podem ser citados como “desenvolvimento comunitário, inclusão social, habitação, educação e formação, etc.” As atividades intergeracionais têm como benefícios individuais o aumento da autoestima, viabilização de oportunidades de prestar e receber suporte social, instituição de valores sociais, elevação da capacidade emocional para o cuidado mútuo. Os benefícios para a comunidade relacionam-se com a contribuição para a coesão social, inclusão de jovens e adultos, incremento do espírito comunitário, incremento da cultura do cuidado, aumento da capacidade dos governos locais em dar respostas às demandas da comunidade. Sendo assim esses benefícios, em nível macrossocial, contribuem para construção de uma sociedade mais tolerante com a diversidade e com uma melhor comunicação entre as gerações (Martinez, 2011, p. 27).

Em seguida, questionamos as idosas quais eram os pontos negativos do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, sendo verbalizadas as seguintes afirmações:

**Artigo 3**

Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
Atividades intergeracionais”

[...] Nenhuma, não vi nada de negativo. Pra mim era muito bom! Tudo que a gente fazia, tudo que vocês fazia, tudo que vocês planejava era muito bom. Muito, muito, muito! Muito criativo bom (Idosa E).

[...] Sou suspeita pra falar, to aqui há cinco anos né, se tivesse ponto negativo já tinha me retirado, mas eu gosto muito do projeto não pretendo sair (Idosa C).

[...] Poderia ser mais dias (Idosa Z).

[...] A única coisa que eu achei assim, era a gente convocava os pais... Muito, demais. No fim do ano, você vê, nos preparamos, tudo aquilo, você preparou tanta coisa, dava até pra te contado quantos tava lá, pra por ai. Tanto faz no primeiro semestre, como no segundo, julho fez, também fez, foi contado (Idosa M).

Percebe-se que o ponto negativo elencado na fala da Idosa M. tem relação com sua insatisfação com a participação dos pais nos eventos festivos do projeto. O ponto negativo citado pela Idosa Z refere-se a sua vontade de que o projeto seja realizado mais vezes por semana. Nas demais falas não são listados nenhum ponto negativo, o que expressa o grande sentimento de pertencimento ao grupo e comprometimento com o projeto por parte das idosas.

Em sua pesquisa, Costa, Silva e Sivestre Junior (2017, p. 9) destacam a importância da convivência entre gerações para que ocorra “troca de experiências e aprendizagem, evidenciando a inclusão na sociedade e melhor desenvolvimento individual e social”.

Em um estudo anterior, realizado no Sesc junto aos participantes do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, que teve como objetivo compreender a relação intergeracional e a percepção dos idosos e crianças sobre a velhice, evidenciou-se “que o projeto proporciona a mudança positiva da imagem do idoso, tanto para as crianças que possuíam uma visão estereotipada em relação ao velho, quanto aos próprios idosos. A imagem passa a ser de um idoso ativo e participativo” (Carvalho, 2007, p. 98). A convivência entre as gerações permite perpetuar o conhecimento através do diálogo, dos saberes compartilhados, dos valores, e da memória.



## **CONCLUSÃO**

O aumento da longevidade tem propiciado uma maior convivência entre as gerações, o que acarreta novos desafios para sociedade, tendo em vista que as pessoas são influenciadas pelo contexto em que nasceram e viveram, e a maneira como cada uma percebe o mundo em que vive pode gerar os conflitos entre gerações. A visão estereotipada da pessoa idosa como alguém que já não é produtiva no meio em que vive, negando sua vasta experiência de vida, também colabora para que os conflitos geracionais aconteçam.

Nesse sentido, faz-se necessário o fomento a programas intergeracionais que possibilitem uma aprendizagem recíproca de conhecimentos entre idosos, jovens adultos, adolescente e crianças, e o estabelecimento do respeito a todas as fases da vida do ser humano.

Os resultados indicam que os grupos de idosos do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais”, realizado na Unidade Executiva Sesc Horto, da cidade de Campo Grande/MS, percebem a intergeracionalidade como a possibilidade de troca mútua de saberes, evidenciando uma relação onde o idoso repassa seus conhecimentos para as crianças e aprendem com elas novos valores de comportamento e saberes sobre novas tecnologias.

Constata-se que o diálogo entre as idosas e as crianças, que foi possibilitado através do projeto, propicia o aumento da autoestima das idosas, que se sentem mais produtivas dentro do grupo a qual pertencem. O projeto se apresenta como uma ferramenta para o rompimento do isolamento social vivenciado por muitos idosos.

Conclui-se que a intergeracionalidade vivenciada por meio do projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” constitui um importante passo como processo socioeducativo para construção de uma sociedade sem segregações etárias, com vista à promoção da cultura do respeito entre diferentes gerações.👉

**Artigo 3**

Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
 Atividades intergeracionais”

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, A. V. et. al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- BERZINS, M. A.V.S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 75, p. 19-35, 2003.
- BORGES, P. L. C. et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So102-311X2008001200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-311X2008001200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jan. 2020
- BRASIL. *Lei nº 10.741, de 10 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm). Acesso em: 10 jan. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem* (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf). Acesso em: 12 jan. 2020
- BRASIL. Previdência Social, *Informe de Previdência Social nº 5 Maio 2011*. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br>. Acesso em: 18 ago. 2011
- CARVALHO, M. B. N. M. *O diálogo intergeracional entre idosos e crianças: projeto “Era uma vez... atividades intergeracionais”*. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- COELHO, M. A. *Geografia do Brasil*. 4. ed., São Paulo: Moderna, 1996. -(Série Sinopse).
- COSTA, A. A.; SILVA, I. C. C.; SILVESTRE JUNIOR, M. C. *O Conceito Intergeracional: A Viabilidade de Sua Aplicação nos Espaços para Convivência Entre Idosos e Crianças*. In: III Seminário Científico da FACIG, II Jornada de Iniciação Científica da FACIG, 2017, Manhauçu. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG: Sociedade, Ciência e Tecnologia. Manhauçu: UNIFACIG, 2017, n.3, p.1-12.
- FERNANDES, L.S. *O Idoso e a Intergeracionalidade Com o Público Infantil a Partir do Projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” Realizado pelo SESC- CE Através do TSI*. 2014. 69 f. Monografia (Curso de Serviço Social)- Faculdade Cearense, Centro de Ensino Superior do Ceará, Fortaleza, 2014.
- FERNANDES, M. G. M.; LOUREIRO, L. S. N. Memória e história oral: a arte de recriar o passado de idosos. *Revista A Terceira Idade*, v. 20, n. 45, p. 53-65, jun. 2009.
- FERRIGNO, J. C. Programas intergeracionais no Brasil. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 75-91, mar. 2011.
- FORQUIN, J. C. “Relações entre gerações e processos educativos: Transmissões e transformações”, comunicação apresentada no Congresso Internacional Coeducação de Gerações, São Paulo, Sesc, out. 2003. Disponível em: <http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/83.rtf>. Acesso em: 13 jan. 2020

- IBGE. *Censo demográfico 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> . Acesso em: 12 jan. 2020
- IBGE. *Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/...sociosaude/2009/indicsaude.pdf>. Acesso em: 4 de abr.12.
- IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 146 p, 2016.
- JESUS, I. T. M. *et al.* Frailty of the socially vulnerable elderly. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 30, n. 6, p. 614-620, dez. 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000600614&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600614&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 12 jan. 2020
- LIMOEIRO, B. C. Uma sociedade para todas as idades: Centro Dia e Centro de Convivência para idoso em Campo Grande (Rio de Janeiro). Rio de Janeiro: Gramma, 2017.
- MAGNOLI, D.; ARAUJO, R. *A Nova Geografia: Estudos de Geografia Geral*. 2. ed., São Paulo: Moderna, 1995.
- MANZINI, E. J. *Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada*. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel, p.11-25, 2003.
- MARTÍNEZ, M.S. Programas intergeracionais na Europa: breve avaliação crítica das políticas, práticas, teorias e pesquisas. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 19-34, mar. 2011.
- MELO, N.C.V.; FERREIRA, M.A.M.; TEIXEIRA, K.M.D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Revista Brasileira de Economia Doméstica*, v.25, n.1, p. 4-19, 2014.
- MINAYO, M. C. S. *Visão antropológica do envelhecimento humano*. São Paulo: SESC: PUC, p.47-59, 2006.
- MIRANDA, D. S. Por uma sociedade para todas as idades. Editorial. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 6-7, mar. 2011.
- NERI, A. L. (org.). Idosos no Brasil - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. São Paulo; Edições SESC-SP; Fundação Perseu Abramo; 2007. 287 p.
- PERSEGUINO, M. G.; HORTA, A. L. M.; RIBEIRO, C. A. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev. Bras.Enferm.*, Brasília , v. 70, n. 2, p. 235-241, abr. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200235&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200235&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 jan. 2020
- PSZEMIAROWER, S.; POCHTAR, N. Relações intergeracionais como contribuição para a construção de uma cultura de paz. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 49-66, mar. 2011.
- SENE, E.; MOREIRA, J. C. *Geografia geral e do Brasil: espaços geográficos e globalização*. São Paulo: Scipione, 1998.
- SESC. Serviço Social do Comércio. *Normas Gerais para Habilitação no Sesc Departamento Nacional*. 3ª Reimp. Rio de Janeiro: SESC, 2013
- SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P. A quarta idade: o desafio da longevidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 11, p. 3631-3632, Nov.

**Artigo 3**

Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez...  
Atividades intergeracionais”

2016 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103631&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103631&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 jan. 2020

TAVARES, C. M. *Programas Intergeracionais: Revisão teórica e construção de proposta de intervenção*. 2010. 70 f. Dissertação (Mestrado em Educação Social e Comunitária) - Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências Sociais e Humana, Departamento de Psicologia e Educação, Covilhã, 2010.

ZAGO, L. H. O método dialético e a análise do real. *Kriterion*, Belo Horizonte, v. 54, n. 127, p. 109-124, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So100-512X2013000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So100-512X2013000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 jan. 2020



# 4

## **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham**

[Artigo 4, páginas de 65 a82]



### **Deodete Paula Ribeiro**

*Psicóloga, especialista em psicologia do trabalho, mestra pelo Programa de Mestrado em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social da Universidade Anhanguera de São Paulo.*

*deodetepribeiro@gmail.com*

### **Maria Rita Aprile**

*Pedagoga, doutora em educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).*

*mrita.aprile@gmail.com*

### **Érica Toledo Piza Peluso**

*Psicóloga, doutora em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)*

*pelusoe@terra.com.br*

## Artigo 4

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

**RESUMO**

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida, depressão e ansiedade em idosos aposentados que exercem trabalho remunerado. Foi realizado estudo quantitativo, de corte transversal e comparativo, com idosos aposentados residentes na cidade de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram: WHOQOL-Bref, Escala de Depressão Geriátrica abreviada (EDG-15) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR). Foram incluídos no estudo 57 idosos (19 mulheres e 38 homens), com média etária de 69,5 ( $\pm 5,0$ ) anos. Destes, 28 idosos trabalhavam e 29 não trabalhavam. Idosos que trabalhavam apresentaram escores superiores nos domínios físico e psicológico, na autoavaliação e no escore geral do WHOQOL-Bref. Também apresentaram menos sintomas depressivos quando comparados aos que não trabalhavam, porém não houve diferença significativa entre os grupos em relação a sintomas de ansiedade. Conclui-se que o trabalho remunerado para idosos, após a aposentadoria, está associado à melhor qualidade de vida e a menos sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** trabalho, idoso, qualidade de vida, depressão, ansiedade.

**ABSTRACT**

*This study aimed to evaluate the quality of life, depression and anxiety of elderly retirees who perform paid work. A quantitative study, cross-sectional and comparative was conducted with elderly retirees that lived in São Paulo city. They were divided into two groups: elderly who worked and elderly who did not work. The instruments used were: WHOQOL-Bref, Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the Geriatric Anxiety Inventory (GAI-BR). The sample was composed by 57 elderly (19 women and 38 men), with average age of 69,5 ( $\pm 5.0$ ) and from this group, 28 elderly worked and 29 did not work. Older people who work had higher scores in the physical and psychological domains, self-evaluation and general score of WHOQOL-Bref. Elderly who worked had fewer depressive symptoms compared to those who did not work, but there was not statistically significant difference between the groups in relation to anxiety. In conclusion, senior paid work, after retirement, is associated to a better quality of life and to fewer depressive symptoms.*

**Keywords:** work, elderly, quality of life, depression, anxiety.



## **INTRODUÇÃO**

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população são fenômenos mundiais e têm ocorrido de forma acelerada no Brasil nas últimas décadas. Esses fenômenos têm trazido importantes repercussões e desafios para a sociedade e as políticas públicas em diversas áreas, como saúde e previdência.

O envelhecimento da população ativa e a participação do idoso no mercado de trabalho vêm aumentando no Brasil e no mundo, porém os efeitos na saúde física e mental devido à maior participação de indivíduos idosos no mercado de trabalho ainda é uma questão pouco explorada (Vanzella, Lima-Neto & Silva, 2011; Staudinger, Finkelstein, Calvo & Sivaramakrishnan, 2016).

A população idosa é em grande parte constituída de indivíduos aposentados, especialmente homens (Neri, 2007; Staudinger et al., 2016). A aposentadoria, por princípio, tem a finalidade de garantir o bem-estar do trabalhador quando da perda de sua capacidade laboral na velhice (Ipea, 2011). É instituída como um momento de desligamento profissional, podendo proporcionar maior liberdade e novas oportunidades às pessoas porém, em contrapartida, pode gerar sentimento de desvalia e redução da autoestima, além de diminuição da renda (Neri, 2007).

No Brasil, atualmente, a maioria dos aposentados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) está em situação de pobreza e muitos indivíduos se submetem a atividades precárias, com baixa remuneração e sem proteção social (Bulla & Kaefer, 2003). Embora a aposentadoria geralmente represente redução na renda, fatores econômicos não são os únicos que motivam o idoso a permanecer no mercado de trabalho ou retornar a ele. Fatores de ordem emocional como o desejo de reconhecimento e de continuar sendo útil em um meio social que é contextualizado pela capacidade de produção são importantes elementos para que o aposentado procure trabalhar (Khoury, Ferreira, Souza, Matos & Góes, 2010).

Estudos internacionais com amostras representativas da população indicam que o trabalho na terceira idade exerce impacto positivo na saúde mental (especialmente em relação aos sintomas depressivos) e na qualidade de vida dos idosos (Christ et al., 2007; Hao, 2008; Schwingel, Nit, Tang & Ng, 2009; Maimaris, Hogan & Lock, 2010; Choi, Stewart & Dewey, 2013). Entretanto, há indícios de que o trabalho tem efeito mais benéfico para a saúde mental dos idosos com maior escolaridade, podendo afetar de forma menos positiva aqueles com menor escolaridade e baixa renda (Christ et al., 2007).

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

A maior parte dos estudos que aborda esta temática tem sido realizada em países desenvolvidos (Staudinger et al., 2016), onde a situação social e econômica dos idosos é diferente do contexto brasileiro. Em nosso contexto, os idosos, em sua maioria, possuem baixa escolaridade e baixa renda (Santos, Lopes & ANeri, 2007).

Alguns estudos realizados no Brasil com ampla amostra de idosos de ambos os sexos que trabalham relataram melhores condições de saúde geral e menos doenças crônicas em relação aos que não trabalham (Giatti & Barreto, 2002; 2003), além de maior escolaridade e melhor autoavaliação da saúde (Castro et al., 2019) entre estes indivíduos.

No entanto, pouco se sabe sobre a relação do trabalho remunerado com a qualidade de vida e a saúde mental entre idosos aposentados no Brasil.

O objetivo deste estudo é investigar se idosos que trabalham possuem melhor qualidade de vida e melhor saúde mental do que os idosos que não trabalham. Objetiva-se ainda verificar se há diferença entre homens e mulheres em relação a esses aspectos.

**MÉTODO****PARTICIPANTES**

O estudo é de natureza quantitativa, transversal e comparativa. As entrevistas foram realizadas de janeiro a abril de 2016, na cidade de São Paulo. A amostragem foi de conveniência. A amostra final contou com 57 idosos aposentados (19 mulheres e 38 homens). Ela foi dividida em dois grupos: o grupo 1 (G1) foi composto de idosos aposentados que exerciam trabalho remunerado e o grupo 2 (G2), o grupo controle, foi composto de idosos aposentados que não trabalhavam. Os critérios de inclusão para os dois grupos (G1 e G2) foram: idade  $\geq 60$  anos e  $\leq 80$  anos; gênero feminino ou masculino; aposentados por idade ou tempo de trabalho; ter exercido trabalho remunerado por no mínimo 10 anos; estar aposentado há pelo menos 1 ano; escolaridade até 10 anos de estudo, ou seja, ensino médio incompleto. No G1, os idosos deveriam exercer trabalho remunerado (formal ou informal) por no mínimo 20 horas semanais há pelo menos 3 meses. No G2, os idosos não deveriam exercer trabalho remunerado regular e não deveriam estar procurando trabalho e/ou emprego. Os critérios de exclusão foram: idosos aposentados que exerciam apenas trabalho voluntário ou que não apresentavam condições físicas e/ou cognitivas para responder à entrevista.

## **INSTRUMENTOS**

Para a coleta de dados, foram utilizados quatro instrumentos. Um questionário, elaborado previamente pelos pesquisadores, abordou características sociodemográficas (gênero, idade, estado civil, escolaridade, com quem mora), econômicas (renda familiar, obtida de acordo com o salário-mínimo vigente), de saúde (doenças crônicas, uso de medicamentos) e sobre situação de trabalho (profissão principal, tipo de aposentadoria, tempo de aposentadoria, trabalho atual, horas trabalhadas, satisfação com o trabalho e motivo para trabalhar).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do Questionário de Qualidade de Vida abreviado WHOQOL-Bref. Trata-se de instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), que foi traduzido e validado no Centro WHOQOL do Brasil (Fleck et al., 2000). É composto de 26 questões, sendo duas questões gerais sobre a autoavaliação da qualidade de vida e sobre a satisfação com a saúde e 24 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As questões devem ser respondidas numa escala de cinco pontos. A qualidade de vida é avaliada por meio de escores em uma escala positiva – quanto maior o escore, maior a qualidade de vida.

Os sintomas depressivos foram avaliados pela versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) (Sheikh & Yesavage, 1986). Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil por Almeida e Almeida (1999) e tem sido utilizado frequentemente para a detecção de depressão no idoso em estudos internacionais e no Brasil. É um questionário contendo 15 perguntas fechadas e de fácil compreensão, com respostas em que se utiliza “sim” ou “não”. O entrevistado é orientado a responder a todas as questões em “relação a como se sentiu na última semana”. Os escores variam de 0 a 15, sendo que quanto maior o escore, mais sintomas depressivos são apresentados pelo entrevistado.

Para avaliar os sintomas de ansiedade, utilizou-se o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR), versão brasileira do *Geriatric Anxiety Inventory* (Pachana et al., 2007) validado no Brasil por Massena, Araújo, Pachana, Laks & Pádua (2015). É composto de 20 questões, no qual o entrevistado dispõe das alternativas concorda ou discorda. O escore varia de 0 a 20, sendo que quanto maior o escore, mais sintomas de ansiedade são apresentados pelo entrevistado.

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

**PROCEDIMENTOS**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera de São Paulo (Unian) sob o nº CAAE 49902115.2.0000.5493. Todos os participantes da pesquisa leram, assinaram e receberam cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram individuais e os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora.

Na análise estatística, as comparações entre os grupos em relação às características pessoais foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado (para as variáveis categóricas) e o teste Mann-Whitney U (para as variáveis numéricas).

A hipótese de distribuição normal foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As análises das comparações dos domínios do WHO-QOL-Bref, EDG-15 e GAI-BR entre os grupos foram realizadas com o teste não paramétrico de Mann-Whitney U. Todas as análises foram realizadas no programa R, versão 3.2.5., software para computação estatística que compila uma ampla variedade de plataformas. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS EMPÍRICOS**

A amostra final contou com 57 idosos aposentados, sendo que 28 trabalhavam e 29 não trabalhavam. A maior parte da amostra era do sexo masculino (66,7%). Os idosos entrevistados apresentaram média etária de 69,5 anos ( $\pm 5,0$  anos). A maioria relatou ter vida conjugal (66,7%) e morar com familiares (86%). A faixa de escolaridade mais prevalente foi de 4 a 7 anos de estudo (56,1%). Em relação à renda familiar, houve predomínio da faixa de 3 a 4 salários mínimos (42,1%).

As características sociodemográficas, econômicas, de saúde e ocupacionais dos idosos entrevistados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1. Características sociodemográficas, econômicas, de saúde e ocupacionais entre grupos de idosos aposentados (n=57)**

	Trabalham N=28	Não trabalham N=29	Total N=57	p
<b>Idade<sup>a</sup></b>	70,9 ± 5,4	68,2 ± 5,8		0,055
<b>Gênero<sup>b</sup></b>				
Feminino	8 (28,6)	11 (37,9)	19 (33,3)	
Masculino	20 (71,4)	18 (62,1)	38 (66,7)	0,454
<b>Estado civil<sup>b</sup></b>				
Sem vida conjugal	10 (35,7)	9 (31,0)	19 (33,3)	
Com vida conjugal	18 (64,3)	20 (69,0)	38 (66,7)	0,708
<b>Escolaridade<sup>b</sup></b>				
0-3 anos de estudo	5 (17,9)	6 (20,7)	11 (19,3)	
4-7 anos de estudo	16 (57,1)	16 (55,2)	32 (56,1)	
8-10 anos de estudo	7 (25,0)	7 (24,1)	14 (24,6)	0,964
<b>Moradia<sup>b</sup></b>				
Só	4 (14,3)	4 (13,8)	8 (14,0)	
Com família	24 (85,7)	25 (86,2)	49 (86,0)	0,957
<b>Atividade física<sup>b</sup></b>				
Sim	11 (39,3)	9 (31,0)	20 (35,1)	0,514
Não	17 (60,7)	20 (69,0)	37 (64,9)	
<b>Recurso econômico<sup>b</sup></b>				
1-2 salários mínimos	05 (17,9)	10 (34,5)	15 (26,3)	
3-4 salários mínimos	12 (42,9)	12 (41,4)	24 (42,1)	
5-+ salários mínimos	11 (39,3)	7 (24,1)	18 (31,6)	0,281
<b>Doença atual<sup>b</sup></b>				
Sim	22 (78,6)	24 (82,8)	46 (80,7)	
Não	6 (21,4)	5 (17,2)	11 (19,3)	0,689
<b>Uso de medicamento<sup>b</sup></b>				
Sim	22 (78,6)	24 (82,8)	46 (80,7)	
Não	6 (21,4)	5 (17,2)	11 (19,3)	0,689
<b>Tipo de aposentadoria<sup>b</sup></b>				
Tempo de serviço	14 (50,0)	19 (65,5)	33 (57,9)	
Por idade	14 (50,0)	10 (34,5)	24 (42,1)	0,236
<b>Tempo de aposentadoria (anos)<sup>a</sup></b>	13,1 ± (8,3)	9,0 ± (7,4)		0,046

<sup>a</sup>: Média ± dp = desvio padrão; <sup>b</sup>: Frequência absoluta (percentual); p: valor referente ao teste de Mann-Whitney U.

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

A comparação das características dos dois grupos (trabalham e não trabalham) evidenciou diferença estatisticamente significativa apenas em relação ao tempo de aposentadoria, que foi superior entre os aposentados que trabalham.

Entre os idosos que trabalham ( $n=28$ ), a maioria relatou ter mudado de ocupação após a aposentadoria (53,5%). Relataram exercer principalmente trabalho autônomo (71,4%), sendo que apenas 28,6% são contratados. As principais atividades exercidas pelos idosos pós-aposentadoria foram: diarista e auxiliar de limpeza (para as mulheres); comerciante, porteiro e garçom (para os homens). A média de horas trabalhadas na semana foi de 40,9 horas.

Metade das idosas entrevistadas está muito satisfeita (50%) e metade está satisfeita (50%) com o trabalho atual. Grande parte dos homens idosos estão satisfeitos (75%) e 20% estão muito satisfeitos em exercer atividade remunerada.

Em questão aberta, os principais motivos relatados pelas mulheres para trabalhar foram: realização profissional e prazer pessoal, relação interpessoal e para não ficar ociosa (“quem não sabe ler, escrever e trabalhar não viveu”). A motivação principal relatada pelos homens foi gostar de trabalhar, para complemento da renda e, principalmente, para não ficar ocioso (“não pela remuneração, mas pelo prazer e evitar afetar o psicológico”).

**COMPARAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS GRUPOS DE IDOSOS APOSENTADOS**

No instrumento WHOQOL-bref, os idosos que trabalham apresentaram escores maiores em todos os domínios da qualidade de vida quando comparados aos idosos que não trabalham, porém nos domínios meio ambiente e social estas diferenças não foram estatisticamente significantes.

Além disso, os homens que trabalham tendiam a ter melhor qualidade de vida do que as mulheres que trabalham. Os escores da qualidade de vida no domínio social, meio ambiente e no escore total foram estatisticamente significantes e no domínio psicológico no limite da significância estatística ( $p=0,051$ ).

As mulheres que trabalham apresentaram melhor resultado no domínio físico que as mulheres que não trabalham. Os homens idosos que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico, psicológico e no escore total do que os homens que não trabalham.

Os resultados das comparações realizadas em relação à qualidade de vida estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2. Média dos escores de qualidade de vida do instrumento WHOQOL-bref de acordo com as comparações entre os grupos de idosos aposentados (n=57)**

	N	Domínio físico	p	Domínio psicológico	p	Domínio social	p	Meio ambiente	p	Autoavaliação	p	Total	p
<b>Geral</b>													
Trabalham	28	17,0 ± 1,7		16,5 ± 1,8		16,0 ± 2,7		14,0 ± 2,1		16,6 ± 2,2		15,8 ± 1,4	
Não trabalham	29	14,4 ± 2,7	<0,001	15,0 ± 2,3	0,009	15,9 ± 2,1	0,477	13,1 ± 2,0	0,163	15,0 ± 2,6	0,022	14,4 ± 1,9	0,004
<b>Sexo (trabalham)</b>													
Feminino	8	14,8 ± 3,1		15,0 ± 2,3		15,0 ± 2,5		12,8 ± 1,8		15,4 ± 3,3		14,3 ± 1,9	
Masculino	20	16,1 ± 2,3	0,128	16,2 ± 2,1	0,051	16,4 ± 2,2	0,024	13,9 ± 2,1	0,028	16,0 ± 2,1	0,348	15,5 ± 1,7	0,014
<b>Feminino</b>													
Trabalham	8	16,6 ± 2,1		15,4 ± 2,5		14,7 ± 3,3		13,4 ± 2,0		16,5 ± 3,2		15,1 ± 1,6	
Não trabalham	11	13,5 ± 3,1	0,041	14,6 ± 2,2	0,395	15,2 ± 1,7	1,000	12,3 ± 1,6	0,310	14,6 ± 3,2	0,238	13,7 ± 1,9	0,091
<b>Masculino</b>													
Trabalham	20	17,2 ± 1,5		16,9 ± 1,3		16,5 ± 2,3		14,3 ± 2,1		16,6 ± 1,9		16,1 ± 1,3	
Não trabalham	18	15,0 ± 2,5	0,004	15,3 ± 2,4	0,020	16,3 ± 2,2	0,696	13,6 ± 2,1	0,478	15,2 ± 2,2	0,072	14,8 ± 1,8	0,022

p – valor referente ao Teste de Mann-Whitney U.

#### **COMPARAÇÕES DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE OS GRUPOS DE IDOSOS APOSENTADOS**

Os escores da escala EDG-15 foram maiores para os idosos aposentados que não trabalham quando comparados aos que trabalham, indicando que aquele grupo possuía mais sintomas depressivos do que os que trabalham. Este resultado também foi encontrado no grupo das mulheres. Entre as que trabalham foram observados menos sintomas depressivos do que entre as que não trabalham.

O grupo dos homens que não trabalha apresentou maior escore, com diferença estatisticamente significativa, em relação aos homens que trabalham, indicando possuir mais sintomas depressivos ao serem comparados aos que trabalham.



#### Artigo 4

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

Em relação aos sintomas de ansiedade medidos pela GAI-BR, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos comparados.

Os resultados das comparações realizadas estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3. Média dos escores da EDG-15 e do GAI-BR entre grupos de idosos aposentados (n=57)**

		EDG-15	p	GAI-BR	p
<b>Geral</b>					
Trabalham	28	2,6 ± 1,5		5,4 ± 4,3	
Não trabalham	29	4,0 ± 2,2	0,005	7,8 ± 6,2	0,229
<b>Gênero (trabalha)</b>					
Feminino	8	3,6 ± 2,2		8,2 ± 5,8	
Masculino	20	3,2 ± 1,9	0,554	5,8 ± 5,1	0,126
<b>Feminino</b>					
Trabalham	8	3,1 ± 2,6		8,5 ± 5,6	
Não trabalham	11	3,9 ± 2,0	0,031	7,0 ± 6,2	0,904
<b>Masculino</b>					
Trabalham	20	2,4 ± 0,8		4,2 ± 2,9	
Não trabalham	18	4,0 ± 2,3	0,011	7,7 ± 6,4	0,176

EDG-15: Escala de Depressão Geriátrica; GAI-BR: versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica; p: valor referente ao Teste de Mann-Whitney U.

#### DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra foi composta de mais idosos aposentados do sexo masculino, tanto no grupo que trabalha (71,4%) quanto no grupo que não trabalha (62,1%). Este achado está de acordo com estudos que indicam que os homens se aposentam e trabalham mais que as mulheres na terceira idade. No Brasil, 64% dos idosos estão aposentados, entretanto é expressiva a diferença entre os sexos: 80% dos homens e 52% das mulheres (Neri, 2007). Neri (2007) identificou ainda maior participação masculina no mercado de trabalho e maior

número de aposentadorias por tempo de serviço. Apesar de as mulheres terem maior expectativa de vida, geralmente encontram-se na condição de pensionistas ou se aposentam por idade, com menor participação no mercado de trabalho. Segundo Camarano, Pasinato e Lemos (2011), este quadro vem sendo alterado com a maior inserção de mulheres com um perfil diferenciado das atuais idosas, mais escolarizadas, mais engajadas no mercado de trabalho, com menos filhos, promotoras da revolução sexual e familiar.

Pesquisa nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc Nacional e Sesc São Paulo com 2.136 idosos brasileiros indicou que 18% dos homens e 5% das mulheres que se aposentam ainda trabalham (Khoury et al., 2010).

Dos entrevistados deste estudo, a maioria possui baixa escolaridade, sendo que 56,1% estudaram de 4 a 7 anos e 19,3% não concluíram 4 anos de estudo. Este dado está de acordo com uma pesquisa nacional que mostra que os idosos apresentam escolaridade menor que os adultos jovens. Entre os idosos, 18% não frequentaram a escola (comparados a apenas 2% dos não idosos que nunca foram à escola) e apenas 7% dos idosos tinham o segundo grau completo enquanto 42% dos adultos não idosos havia completado o segundo grau (Santos et al., 2007).

Os atuais idosos no Brasil tiveram oportunidades de estudo mais escassas. Na época em que eram crianças e adolescentes, o acesso à escola secundária e aos cursos superiores era mais restrito do que atualmente, já que o ensino era ainda mais elitista do que hoje. A população rural era maior e, ainda muito jovens, os indivíduos integravam a força de trabalho de suas famílias, dentro e fora de casa (Santos et al., 2007).

No que se refere à renda familiar, predominou neste estudo a renda de 3 a 4 salários mínimos (42,1% da amostra total). A baixa renda entre os idosos deste estudo reflete a realidade dos idosos brasileiros. De acordo com seu perfil sociodemográfico, 30% dos idosos brasileiros têm renda familiar mensal de mais de 2 a 5 salários mínimos (Neri, 2007).



**Apesar de as mulheres terem maior expectativa de vida, geralmente encontram-se na condição de pensionistas ou se aposentam por idade, com menor participação no mercado de trabalho.**

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

Observou-se no estudo atual que não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo que trabalha e o que não trabalha em relação à renda familiar. No entanto, idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor renda do que os que não trabalham na faixa acima de 5 salários mínimos (39,2% e 24,1%, respectivamente). A renda proveniente do trabalho do idoso possivelmente eleva a renda familiar.

Nesta pesquisa, do total de entrevistados, 80,7% relatou ter alguma doença, dado similar a estudos realizados entre idosos brasileiros. Segundo Neri (2007), 74% dos idosos e 87% das idosas mencionam ter alguma doença. Embora existam estudos que indicam que o trabalho está associado a menos doenças crônicas entre os idosos (Giatti & Barreto, 2002; 2003) no estudo atual não foi observada diferença entre os grupos que trabalham e não trabalham em relação a este aspecto.

Não houve diferença entre o tipo de aposentadoria nos grupos que trabalham e não trabalham. Houve predomínio de aposentadoria por tempo de serviço (57,9%), resultado também observado por Neri (2007) entre os homens. Supõe-se que a aposentadoria por tempo de trabalho seja mais frequente devido ao ingresso precoce dos idosos nas atividades laborativas e à menor escolaridade. O tempo de aposentadoria apresentou diferença estatística significativa, sendo que os idosos que trabalham estão aposentados há mais tempo (média de 13 anos), comparados aos que não trabalham (média de 9 anos). Esta diferença pode ser explicada, ao menos em parte, pela idade média dos idosos que trabalham ser superior ao dos que não trabalham. Pode-se pensar ainda na hipótese de que os idosos aposentados há menos tempo preferam desfrutar do tempo livre e ter a oportunidade de realizar atividades que não se tornaram possíveis enquanto trabalhavam.

Com relação à avaliação da qualidade de vida, os idosos que trabalham apresentaram maiores escores em todos os domínios da qualidade de vida do WHOQOL-bref do que os idosos que não trabalham, apesar de os domínios meio ambiente e social não terem apresentado diferença estatística significativa. Estes resultados sugerem que o trabalho entre os idosos pode favorecer para uma qualidade de vida melhor, mesmo entre idosos com baixa renda e escolaridade, como a amostra da presente pesquisa.

Poucos estudos avaliaram a qualidade de vida de idosos aposentados que trabalham. No Brasil, estudo de Pimenta et al. (2008) também indicou que adultos aposentados por invalidez ou tempo de serviço com ocupação após a aposentadoria apresentaram melhor qualidade de vida. Após a análise multivariada, evidenciou-se melhor qualidade

de vida apenas nos aposentados que praticavam atividade física regular ou que tinham alguma atividade de trabalho no momento da pesquisa.

Diversos fatores podem estar relacionados à melhor qualidade de vida entre os idosos que trabalham. Para D'Alencar & Campos (2006), o trabalho exerce um papel socializador para o idoso, que busca sentir-se útil e manter relações interpessoais fora do ambiente familiar. A atividade laborativa apresenta ainda um importante papel na manutenção do funcionamento cognitivo na velhice após da aposentadoria (Ribeiro & Yassuda, 2011; Staudinger et al., 2016) e na manutenção da capacidade funcional (D'Orsi; Xavier & Ramos, 2011), o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida.

A comparação da qualidade de vida entre homens e mulheres que trabalham no presente estudo indicou que os homens têm melhor qualidade de vida do que as mulheres nos domínios social, meio ambiente e no escore total. Esses resultados estão de acordo com a literatura. Pesquisa de Tavares et al. (2013) com idosos em uma zona rural do Brasil indicou que as mulheres apresentaram menores escores de qualidade de vida que os homens nos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL-bref.

A pior qualidade de vida das mulheres, de acordo com Neri (2007) está relacionada ao fato de as mulheres terem mais doenças crônicas, incapacidade física, déficit cognitivo, dor, depressão, fadiga, estresse crônico, consumo de medicamento, quedas e hospitalização, menor renda e viverem mais sozinhas. Tavares et al. (2013) enfatiza a pior autopercepção da saúde, mais morbidades e maior uso de medicação entre as idosas. Além disso, as mulheres têm maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação econômica desfavorável por desenvolverem menos atividades remuneradas, o que aumenta sua desvantagem social (Neri, 2007).

A melhor qualidade de vida entre os idosos que trabalham se confirma quando a análise é feita por gênero. As mulheres que trabalham apresentaram melhores resultados no WHOQOL-bref do que as que não trabalham, porém apenas no domínio físico houve diferença estatisticamente significativa. Em relação aos homens, aqueles que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico, psicológico e no escore total, se comparados a aqueles que não trabalham.

Verificou-se no presente estudo maior prevalência de sintomas de depressão nos idosos aposentados que não trabalham, resultado observado tanto em homens quanto em mulheres. Esse resultado está de acordo com diversos estudos populacionais realizados em países



## **A comparação da qualidade de vida entre homens e mulheres que trabalham no presente estudo indicou que os homens têm melhor qualidade de vida do que as mulheres nos domínios social, meio ambiente e no escore total.**

desenvolvidos que indicam que idosos que trabalham apresentam menos sintomas depressivos (Christ et al., 2007; Hao, 2008; Maimaris et al., 2010; Choi, Stewart & Dewey, 2013).

Cabe levantar a hipótese quanto ao porquê de o trabalho estar associado a menos sintomas de depressão entre idosos aposentados. O idoso com sintomas depressivos apresenta menor motivação para trabalhar ou o trabalho ajuda a evitar a depressão? Diversos aspectos podem estar relacionados a essa associação. O trabalho, além da geração de renda, pode atuar compensando a perda dos papéis devido à aposentadoria e trazer melhoria nos recursos psicológicos e sociais dos aposentados. Zanelli (2012) indica que a aposentadoria representa, para grande parte dos indivíduos idosos, uma fase com sentimentos de autodesvalorização e inutilidade, solidão e isolamento social, o que poderia contribuir para o surgimento de quadros depressivos. Por outro lado, trabalhar pode proporcionar melhor autoconfiança, mais trocas afetivas e melhor suporte social, fatores esses que contribuem para um envelhecimento bem-sucedido e para a proteção do desenvolvimento de sintomas depressivos (Feck et al., 2002; Pinho, Custódio & Madkisse, 2009).

O trabalho ainda estimula a atividade cognitiva, que pode ser preservada e favorecida pela manutenção do conhecimento e experiências acumuladas. Assim, a continuidade do trabalho ampliaria a exposição a estímulos cognitivos e evitaria seu possível declínio, o que também poderia atuar como fator protetor para os quadros depressivos (ANeri, 2007; Ribeiro & Yassuda, 2011).

Por outro lado, os idosos que apresentam mais sintomas depressivos podem perceber-se menos aptos para o trabalho e sentirem menor motivação para procurar atividades fora do lar. De forma similar, idosos com boas condições de saúde física apresentam mais condições de voltar ao mercado de trabalho e permanecer trabalhando (Giatti & Barreto, 2003).

Embora tenha sido observado mais sintomas depressivos entre os idosos que não trabalham no presente estudo, não houve diferença quanto aos sintomas de ansiedade. Apesar de sintomas de ansiedade serem mais prevalentes que os depressivos entre os idosos, há menos estudos sobre este tema (Blay & Marinho, 2012). De fato, não foram encontrados estudos na literatura sobre a relação entre trabalho e ansiedade entre os idosos. Desta forma, ainda pouco se sabe sobre esta relação.

Os achados do estudo atual sugerem que o trabalho pode ser uma importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida e contribuir para evitar a depressão no idoso com baixa renda e baixa escolaridade no Brasil, contribuindo para um envelhecimento ativo (WHO, 2005). A manutenção ou inserção do idoso no mercado de trabalho, adaptado às capacidades e às condições dos trabalhadores mais velhos, deve ser melhor estudada. No Brasil, ainda há grandes desafios a serem enfrentados, como a baixa escolaridade e qualificação da população e o preconceito relacionado aos idosos e ao envelhecimento (Paolini, 2016). Políticas públicas necessitam ser desenvolvidas para estimular e criar oportunidades de trabalho e programas de qualificação direcionadas aos idosos.

No que se refere a limitações da presente pesquisa, algumas considerações devem ser feitas. Por se tratar de um estudo de corte transversal, não se pode afirmar a existência de relação de causa e efeito entre trabalho, qualidade de vida e saúde mental. Além disso, a generalização dos resultados deve ser feita com cautela, por não se tratar de uma amostra representativa da população de idosos.

Novas pesquisas sobre os efeitos do trabalho na terceira idade devem ser realizadas, utilizando métodos qualitativos e quantitativos. Por fim, estudos longitudinais são desejáveis para esclarecer a natureza das relações entre trabalho, saúde mental e qualidade de vida, especialmente no contexto de países em desenvolvimento como o Brasil.

## **CONCLUSÕES**

Os dados obtidos indicaram que os idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, autoavaliação e escore total e menos sintomas depressivos do que os idosos que não trabalham. Homens aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios social, meio ambiente e total e menos sintomas depressivos do que as mulheres que

**Artigo 4**

Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham

trabalham. Homens idosos aposentados que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e escore total e menos sintomas depressivos que os homens que não trabalham. Mulheres idosas aposentadas que trabalham apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico e menos sintomas depressivos do que as mulheres que não trabalham. Não houve diferença entre os grupos avaliados em relação aos sintomas de ansiedade.🔊

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão Brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS), versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1999000300013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300013). Acesso em: 18 mai. 2020.
- BLAY, S. L.; MARINHO, V. Anxiety disorders in old age. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n. 6, p. 462-467, 2012.
- BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. *Revista Virtual Textos & Contextos*, ano 2, n. 2, 2003. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957/737>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.; LEMOS, V. R. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero? In: Neri, A. L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Editora Alínea, 2011, p. 127-149.
- CASTRO, C. M. S. et al. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.24, n.11, p.4153-4162, 2019.
- CHOI, K. S.; STEWART, R.; DEWEY, M. Participation in productive activities and depression among older Europeans: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 28, n. 11, p. 1.157-1.165, 2013.
- CHRIST, S. L.; LEE, D. J.; FLEMING, L. E.; LEBLANC, W. G. et. al. Employment and occupation effects on depressive symptoms in older americans: does working past age 65 protect against depression? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 62B, n. 6, p. 399-403, 2007.
- D'ALENCAR, R. S.; CAMPOS, J. B. Velhice e trabalho: a informalidade como (re) aproveitamento do descartado. *Estudo Interdisciplinar Envelhecimento*, v. 10, p. 29-43, 2006.
- D'ORSI, E.; XAVIER, A. J., RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 685-692, 2011.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. et. al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref). *Revista Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.



- FLECK, M. P. A.; LIMA, A. F. B. S.; LOUZADA, S.; SCHESTASKY, G. et. al.  
Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em  
cuidados primários à saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 431-438,  
2002.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Trabalho feminino e saúde na terceira idade.  
*Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 825-839, 2002.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil.  
*Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2003.
- HAO, Y. Productive activities and psychological well-being among older  
adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 63, n. 2, p. S64-72, 2008.
- IBGE: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Políticas sociais:  
acompanhamento e análise*, v. 1. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: [http://  
www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/bps\\_01.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_01.pdf).  
Acesso em: 18 mai. 2020.
- KHOURY, H. T. T.; FERREIRA, A. J. C.; SOUZA, R. A.; MATOS, A. P.;  
BARBAGELATA-GÓES, S. Por que aposentados retornam ao trabalho?  
O papel dos fatores psicossociais. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 13, n. 1,  
p. 147-165, 2010. Disponível em: [http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/  
article/view/4867/3449](http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4867/3449). Acesso em: 18 mai. 2020.
- MAIMARIS, W.; HOGAN, H.; LOCK, K. The impact of working beyond  
traditional retirement ages on mental health: Implications for public  
health and welfare policy. *Public Health Reviews*, v. 32, n. 2, p. 532-548,  
2010.
- MASSENA, P. N.; ARAÚJO, N. B.; PACHANA, N.; LAKS, J.; PÁDUA, A. C.  
Validation of the Brazilian Portuguese Version of Geriatric Anxiety  
Inventory – GAI-BR. *International Psychogeriatrics*, v. 27, n. 7, p. 1.113-  
1.117, 2015.
- NERI, A. L. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*.  
São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc-SP, 2007, 288p.
- NERI, A. L. Feminização da velhice. In: Neri A. L. (org.) *Idosos no Brasil:  
vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação  
Perseu Abramo: Edições Sesc-SP, p. 47-64, 2007.
- NERI, M. C. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e  
percepções. In: Neri A. L. (org.) *Idosos no Brasil: vivências, desafios e  
expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo:  
Edições Sesc-SP, p. 91-107, 2007.
- PACHANA, N.; BYRNE, G. J.; SIDDLE, H.; KOLOSKI, H.; et. al.. Development  
and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International  
Psychogeriatrics*, v. 19, n. 1, p. 103-114, 2007.
- PAOLINI, K. S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Revista  
Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016.
- PIMENTA, F. A. P.; SIMIL, F. F.; TORRES, H. O. G.; AMARAL, C. F. S. et. al.  
Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do  
questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 1, p.  
55-60, 2008.
- PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência da depressão e fatores  
associados em idosos residentes na comunidade, revisão de literatura.

**Artigo 4**Qualidade de vida, ansiedade e depressão em  
idosos aposentados que trabalham

- Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.
- RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. S. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: Neri, A. L. (org.). *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Editora Alínea, p. 189-204, 2011.
- SANTOS, G. A.; LOPES, A.; NERI, A. L. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: NERI, A. L. (org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc-SP, p. 65-80, 2007.
- SCHWINGEL, A.; NITI, M. M.; TANG, C.; N. G., T. P. Continued work employment, volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age and Ageing*, v. 38, n. 5, p. 531-537, 2009.
- SHEIKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, v. 5, p. 165-173, 1986.
- STAUDINGER, U. M.; FINKELSTEIN, R.; CALVO, E.; SIVARAMAKRISHNAN, K. A global view on the effects of work on health in later life. *Gerontologist*, v. 56, n. 2, p. S281-292, 2016.
- TAVARES, D. M. S.; SANTOS, L. L.; DIAS, F. A.; FERREIRA, P. C. S.; et. al. Comparação das características sociodemográficas de saúde e qualidade de vida de idosos rurais segundo sexo. *REAS – Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2013, v.2, n. 1, p. 32-46. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/375/386>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- VANZELLA, E.; LIMA-NETO, E. A.; SILVA, C. C. A terceira idade e o mercado de trabalho. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 4, p. 97-100, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7199/5692>. Acesso em: 18 mai. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- ZANELLI, J. C. Processos psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 12, n. 3, p. 329-340, 2012.



# 5

## **O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos**

[Artigo 5, páginas de 83 a 95]



**Neide Alessandra Périgo Nascimento**

*Graduada em educação física pela Universidade São Judas Tadeu. Mestre e doutora em ciências pelo departamento de Nutrição/disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Assistente técnica da Gerência de Estudos e Programas Sociais do Sesc SP (Gepros).*

**Artigo 5**O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal,  
força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos**RESUMO**

O envelhecimento apresenta processos heterogêneos. Pode ser ativo, bem-sucedido, ou então caminhar para a fragilidade. A habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal pode ser comprometida no envelhecimento, o que também pode diminuir a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos. A prática de exercício físico é amplamente recomendada, porém, muitas vezes não leva em conta os níveis séricos de 25(OH) D (vitamina D). Em idosos, a manutenção da capacidade funcional é relevante para a independência física e depende da prática do exercício físico. Este artigo tem como objetivo discutir, por meio de revisão da literatura, fatores que possam melhorar o equilíbrio corporal, a força muscular e os níveis séricos de 25(OH) D para a manutenção da independência funcional no envelhecimento ativo, além de apresentar estratégias para o profissional de educação física atender aos idosos de maneira multidisciplinar.

**Palavras-chave:** envelhecimento ativo, vitamina D, exercício físico, equilíbrio corporal, força muscular.

**ABSTRACT**

*Aging presents heterogeneous processes. It can be active, successful, or else move towards fragility. The ability of the central nervous system to process vestibular, visual and proprioceptive signals responsible for maintaining body balance can be compromised in aging, which can also decrease the ability to modify adaptive reflexes. The practice of physical exercise is widely recommended, however, it often does not take into account the serum levels of 25 (OH) D (vitamin D). In the older people, the maintenance of functional capacity is relevant to the physical independence and depends on physical exercise. This article aims to discuss, through a literature review, factors that can improve body balance, muscle strength and serum 25 (OH) D levels, to maintain functional independence in active aging, in addition to present strategies for the physical education professional to serve the older people in a multidisciplinary way.*

**Keywords:** active aging, vitamin D, physical exercise, body balance, muscle strength.

### **O ENVELHECIMENTO E AS CONSEQUÊNCIAS DO DESEQUILÍBRIO CORPORAL**

O envelhecimento apresenta processos distintos e sua evolução não ocorre de maneira homogênea. Pode ser ativo, bem-sucedido, ou então caminhar para a fragilidade. Essa questão vai depender dos ritmos biológicos diários ou sazonais e de qualquer outra mudança temporária. Nesse sentido, o envelhecimento é “[...] usado para se referir a um conjunto de processos que ocorrem em organismos vivos e que com o passar do tempo levam a uma perda de adaptabilidade, deficiência funcional, e, finalmente, à morte [...]” (Spirduso, 2005).

No que diz respeito à fragilidade, ela pode ser caracterizada como um estado de redução da reserva de diversos sistemas fisiológicos, determinada pelo efeito combinado do envelhecimento biológico, condições crônicas e abuso (tabagismo, alcoolismo) ou desuso (sedentarismo). O aumento desequilibrado destes fatores priva os idosos de uma reserva funcional (margem de segurança) e aumenta a susceptibilidade às doenças e à incapacidade (Fried et al., 1998). Ainda, a síndrome da fragilidade é caracterizada, também, pelo aumento dos níveis de marcadores inflamatórios no sangue, além de apresentar níveis anormais de cada um dos sistemas fisiológicos, como anemia, alterações nos níveis hormonais, sarcopenia e, possivelmente, diminuição no controle neuromuscular, que pode incluir a perda do equilíbrio corporal (Ding et al., 2008; Fried et al., 2009).

A habilidade do sistema nervoso central em realizar o processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal é comprometida no envelhecimento, que também contribui para diminuir a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos. Esses processos degenerativos são responsáveis pela ocorrência de tontura e/ou vertigem (presbivertigem) e de desequilíbrio (presbiataxia) na população idosa (Ruwer, et al. 2005).

O desequilíbrio corporal é um dos principais fatores que limitam a vida do idoso e não pode ser atribuído a uma causa específica. Como consequências mais graves do desequilíbrio, podem-se destacar as quedas seguidas por fraturas, a diminuição de força dos membros inferiores, a diminuição da velocidade na marcha e, conseqüentemente, da mobilidade, a acuidade visual reduzida, as complicações psicológicas, a hospitalização, o medo de novas quedas, a perda e redução da independência, da autonomia e a mortalidade.

Outros aspectos também podem contribuir para a perda do equilíbrio em idosos, como: diminuição das reações neuromotoras de equilíbrio e de contração muscular, alterações no sistema vestibular.

**Artigo 5**

O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos

lar, perda de coordenação motora, alteração da propriocepção com a diminuição da sensibilidade tátil pela atrofia dos receptores, perdas ou alterações auditivas, cognitivas e uso de determinados tipos de medicamentos. Ainda, o desempenho muscular prejudicado, em conjunto com os efeitos deletérios da deficiência da vitamina D nos ossos, ocasionam um aumento do risco de quedas entre os idosos e uma diminuição da função neuromuscular nestas pessoas (Glerup et al., 2000; Mosekilde, 2005; Pfrimer, 2006). Vários estudos mostram um aumento na incidência de mortalidade de idosos devido a fraturas decorrentes de quedas (Bushatsky et al. 2018; Korpelainen, 2005).

O impacto das manifestações dos distúrbios do equilíbrio corporal podem levar também à redução da autonomia social, uma vez que os idosos acabam diminuindo suas atividades de vida diária pela predisposição a quedas e fraturas. Esses fatores podem trazer sofrimento, depressão, medo de cair novamente e altos custos com o tratamento de saúde. Além disso, idosos com multimorbidade, não praticantes de exercícios físicos e que sofrem de alcoolismo são mais propensos a apresentar alterações de equilíbrio (Bushatsky et al., 2018; Ruwer, et al. 2005).

Baixos níveis de vitamina D (25(OH)D) em idosos também corroboram uma significativa redução da coordenação neuromuscular, força e equilíbrio corporal (Nascimento et al., 2016).

Sendo assim, pode-se sumarizar que a instabilidade, o desequilíbrio, as quedas e o desvio de marcha podem ter consequências físicas (fraturas), ou psíquicas (isolamento e medo de cair). Essas alterações podem atuar como marcadores ou como o início de um declínio funcional e constituem a causa principal de hospitalizações consecutivas entre os idosos (Moraes, 2011; Tinetti e Kumar, 2010).

**SARCOPENIA**

O progressivo declínio generalizado da massa muscular esquelética e déficits de força e funcionalidade gerais definem o termo sarcopenia. As principais consequências da sarcopenia incluem fragilidade, quedas, incapacidades, hospitalização e mortalidade, aumentando, assim, a carga sobre indivíduos, comunidades e sistemas de saúde (Green, Duque, Fredman et al., 2018).

De acordo com Nascimento et al. (2019), o envelhecimento é acompanhado pelo declínio da massa muscular e o aumento da massa gorda. Ainda, a sarcopenia e a obesidade são amplamente reconhecidas como fatores significativos de risco para a saúde durante o envelhecimento.



## **A estratégia de utilizar um programa de exercícios físicos com sobrecarga e ingestão de vitamina D (quando há necessidade de correção dos níveis séricos) pode ser a combinação adequada para manter a independência funcional dos idosos.**

As causas da sarcopenia são geralmente multifatoriais, e a inatividade é um dos principais fatores da perda muscular. Em indivíduos de 60 a 70 anos, 10 dias de repouso na cama pode levar a 1.000 mg de perda muscular. Idosos em hospitais podem perder 1.000 mg em 3 dias, enquanto pessoas com 20 a 40 anos de idade, depois de 30 dias de repouso no leito, perdem 300 mg de músculo (McKee, Morley, Matsumoto et al., 2017).

Programas de exercícios, com sobrecarga, podem ser usados para manter ou restaurar a independência funcional em idosos, além de potencialmente reverter ou prevenir a fragilidade.

Para complementar, as intervenções nutricionais (proteína rápida, aminoácidos essenciais, vitamina D) podem ser necessárias para a eficácia da manutenção muscular, em conjunto com a prática de exercícios físicos (Molnár et al. 2016).

Nesse sentido, o desenvolvimento de estratégias multimodais que promovam a combinação de programas de exercícios com intervenções nutricionais podem ser mais efetivas na gestão da fragilidade e da sarcopenia (Nascimento et al. 2016).

Corroborando com os autores, a estratégia de utilizar um programa de exercícios físicos com sobrecarga e ingestão de vitamina D (quando há necessidade de correção dos níveis séricos) pode ser a combinação adequada para manter a independência funcional dos idosos.

### **A RELAÇÃO DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA D NO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO DOS IDOSOS**

A vitamina D, popularmente conhecida como a “vitamina do sol”, é mais do que uma vitamina, pois é uma substância com múltiplos papéis para o bom funcionamento do organismo. As formas mais importantes da vitamina D são a vitamina D<sub>2</sub> e a vitamina D<sub>3</sub>, ambas biologicamente inativas. A vitamina D pode ser adquirida por meio de dieta ou suplementos nutritivos e pela absorção na pele (Moise, 2018).



**Artigo 5**

O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos

Conceitualmente, a vitamina D trata-se de um pré-hormônio e, junto com o paratormônio (PTH), atua como importante regulador da homeostase do cálcio e do metabolismo ósseo. A vitamina D é obtida através de adequada exposição aos raios ultravioleta B (UVB), sendo produzida tanto pela derme quanto pela epiderme.

As fontes alimentares ricas em vitamina D, que contêm uma concentração natural considerável de vitamina D<sub>3</sub>, são peixes como arenque, atum, salmão, cavala e os óleos de fígado de peixe, além de ela ser encontrada em nozes, amêndoas e azeite. Ainda, mínimas quantidades podem ser encontradas na manteiga, leite, gema de ovo, fígado, alguns vegetais, levedura e cogumelos, porém tais alimentos são escassos e pouco presentes em dietas diárias. Estudos revelam que apenas 10% a 20% da vitamina D necessária para a função adequada no organismo provêm da dieta (Febrasgo, 2017; Pedrosa e Lazaretti-Castro, 2005).

Em latitudes temperadas, a quantidade sérica da 25 hidroxivitamina D (25OHD) apresenta uma variação cíclica anual com um pico no final do verão e um declínio no final do inverno. Essa questão sazonal é geralmente considerada devido a uma variação correspondente na quantidade de raios ultravioleta B (UV-B) que atinge a pele nos meses de verão e inverno. Em latitudes acima de 40° (norte ou sul) a fotoconversão de 7-deidrocolesterol, pré-vitamina D não ocorre nos meses de inverno e, com o aumento da latitude, mesmo no verão a síntese é escassa (Barger-Lux e Heaney, 2002).

No Brasil, a deficiência de vitamina D é prevalente, apesar do clima tropical, com pouca variação sazonal e luz solar suficiente. Segundo estudos recentes, a população idosa residente na cidade de São Paulo apresentou concentrações inadequadas em 42% dos indivíduos avaliados. Há um declínio da sua concentração relacionado à idade. Indivíduos com idade superior a 75 anos assinalam uma redução de 65% na sua concentração quando comparados àqueles com idade inferior a 30 anos. Estudos mostram a deficiência da vitamina D (25(OH)D) em mulheres idosas e independentes fisicamente no Brasil, ou seja, que conseguem cumprir suas Atividades de Vida Diária (AVDs) sem precisar de auxílio (Carvalho et al., 2018; Febrasgo, 2017).

Valores adequados da vitamina correspondem a 20 minutos de exposição diária, com 25% da superfície corpórea sem protetor solar, ou seja, braços e pernas desde que estejam totalmente descobertos (Saraiva et al. 2007). Moise (2018) complementa que a exposição solar moderada em braços e pernas, com média de 5 a 30 minutos duas vezes por semana é suficiente. Segundo a autora, acredita-se que cinco minutos

por dia de exposição solar incidental é eficiente para a produção de vitamina D em pessoas que queimam facilmente, e até 20 minutos são suficientes para uma pessoa com pele mais escura.

Idosos são mais sensíveis à hipovitaminose D por vários motivos, dentre eles: pouca exposição ao sol; alimentação inadequada; capacidade de produção cutânea de vitamina D reduzida devido, em parte, a uma queda nos níveis de 7-deidrocolesterol e a alterações na morfologia da pele; menor absorção da vitamina D pelo trato gastrointestinal; utilização de múltiplas drogas que interferem na absorção/metabolização da vitamina D; e comprometimento renal. Como consequências, além da redução na síntese e absorção de vitamina D, há redução na ativação renal, na expressão do receptor da vitamina – VDR – e na absorção de cálcio (Boucher 2018, Saraiva et al., 2007)

Ainda sobre a deficiência da vitamina D, os idosos apresentam uma diminuição da massa muscular instalada. Essa diminuição é causada por redução tanto no tamanho como no número de fibras musculares. As fibras do tipo II (de contração rápida) são mais afetadas que as fibras do tipo I (de contração lenta). Associada a essa perda ocorre também diminuição da força muscular e ambas repercutem negativamente no desempenho funcional, aumentando o risco de quedas e fraturas nesta população (Pedrosa e Lazaretti-Castro, 2005).

O consumo de vitamina D tem um papel importante na absorção do cálcio pelo intestino e na reabsorção óssea o que leva, consequentemente, a um aumento na quantidade de cálcio sérico. Sendo assim, estudos identificam que o exercício físico quando combinado com suplementação de vitamina D e cálcio exercem efeitos eficazes na melhoria da densidade mineral óssea bem como promovem um aumento significativo na qualidade de vida da população que já passou dos 60 anos (Swanenburg et al., 2007).

Atualmente, ainda há controvérsia sobre quais concentrações constituem um nível adequado de 25(OH)D no sangue. De acordo com o “Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) – Intervalos de Referência da Vitamina D - 25(OH)D” (Ferreira et al., 2018), os níveis de 25(OH)D recomendados para indivíduos acima de 60 anos ficam entre 30 ng/mL e 60 ng/mL. Já as diretrizes do Institute of Medicine (Ross et al., 2011) afirmam que, para o indivíduo saudável, concentrações de 25(OH)D acima de 20 ng/mL são suficientes para manter a saúde óssea e a saúde em geral. Ainda:

**Artigo 5**

O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos

- Concentração menor que 10 ng/mL apresenta-se como deficiência, com risco de evoluir para problemas de mineralização óssea (osteomalácia e raquitismo);
- Entre 10 ng/mL e 20 ng/mL o nível é considerado baixo, insuficiente, com risco de perda de massa óssea, osteoporose e fraturas;
- Entre 30 ng/mL e 60 ng/mL é o recomendado (suficiente) para grupos de risco como idosos, pacientes com osteomalácia, raquitismo, osteoporose, doenças autoimunes e renal crônica.
- Acima de 100 ng/mL o risco é de toxicidade e hipercalcemia.

A Endocrine Society tem recomendações ligeiramente diferentes, focadas em risco de doença crônica. Estas diretrizes definem a deficiência de vitamina D como concentrações inferiores a 20 ng/mL e consideram esse nível inadequado para suportar as funções esqueléticas e extraesqueléticas da vitamina D. Níveis entre 20 ng/mL e 30 ng/mL são considerados insuficientes; níveis superiores a 30 ng/mL são considerados suficientes para suportar o funcionamento adequado da vitamina D em todo o corpo (Smith e Tangpricha, 2019).

A ingestão de 1.000 UI/dia a 2.000 UI/dia (Unidades Internacionais) de vitamina D (colecalfiferol) é indicada para manter a quantidade sérica de 30 ng/mL. De acordo com as diretrizes de práticas endócrinas, para estabelecer que os pacientes estão em risco em relação à quantidade de vitamina D é importante considerar que: de 0 a 1 ano, a ingestão deve ser de 400-1.000 UI/dia, não devendo ultrapassar o limite de 2.000 UI/dia; de 1 a 18 anos, 600-1.000 UI/dia, não devendo ultrapassar o limite de 4.000 UI/dia; de 19 a 70 anos, 1.500-2.000 IU/dia, não devendo ultrapassar o limite de 10.000 UI/dia; e para 70 anos ou mais, 1.500-2.000 UI/dia, não devendo ultrapassar 10.000 UI/dia (Endocrine Society, 2011).

O tratamento com doses adequadas de vitamina D produz um papel neuromuscular ou neuroprotetor via aumento de fibras musculares do tipo II que melhoram o equilíbrio e o desempenho funcional do músculo. Assim, parece que o status da vitamina D pode ser determinado como um marcador da melhora do desempenho muscular, especialmente em idosos ativos, porém com pouca prática de atividade física diária (Al-Eisa, Alghadir, Gabr et al., 2016).

Atualmente, a relação entre os níveis da vitamina D e a capacidade funcional de idosos torna-se crescente em pesquisas no meio científico, pois pode apresentar resultados relevantes para a melhoria de capacidades físicas, principalmente para idosos que praticam atividades físicas sistematizadas.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A MELHORIA DO EQUILÍBRIO CORPORAL E FORÇA MUSCULAR EM PESSOAS IDOSAS**

A prática de exercícios físicos mostra resultados relevantes para a saúde, incluindo melhoras cardiovasculares e respiratórias, aumento da resistência óssea e muscular, aumento da sensibilidade à insulina, melhora cognitiva, aumento da resistência ao diabetes tipo 2 e à depressão. O exercício físico, na medida em que as pessoas o praticam, é o método mais promissor não farmacológico, não invasivo e econômico de promoção da saúde (Lachman et al., 2018).

A seguir, algumas estratégias serão apresentadas com o objetivo de dar um panorama sobre o que pode ser realizado para contribuir, do ponto de vista físico e funcional, para a melhoria do equilíbrio corporal e força muscular para esse público:

De acordo com Nascimento et al. (2019), algumas capacidades físicas e habilidades motoras (equilíbrio dinâmico, agilidade e força muscular) necessitam de concentração sérica de vitamina D (25(OH)D) acima de 30 ng/mL para responder a estímulos que exigem ação de fibras de contração rápida para as atividades de vida diária.

A suplementação da 25(OH)D, independente do exercício físico, já apresenta uma associação positiva na força muscular, de membros inferiores, de idosos. Segundo Bischoff-Ferrari (2017), não há uma melhora somente na força muscular, mas também no equilíbrio e na velocidade da marcha. O mais importante, de acordo com a autora, é que esses benefícios se traduzem em redução nas quedas.

Estudo feito com idosos que receberam suplementação de vitamina D e cálcio, além de exercícios físicos como o treinamento de resistência muscular, mostrou melhora na fragilidade muscular e, consequentemente, na prevenção de quedas em pessoas idosas (72 a 98 anos), porém, somente a suplementação sem a adesão de exercícios não intensificou a força muscular nestes indivíduos (Bischoff-Ferrari, 2007).

O treinamento multicomponente, similar à ginástica multifuncional, é indicado para os idosos, pois inclui a prescrição de exercícios adicionais para resistência aeróbica, equilíbrio corporal, coordenação motora e flexibilidade (Leite, Forte, de Vito et al., 2015; Carvalho e Mota, 2009).

Treinamento de equilíbrio, coordenação e resistência cardiorrespiratória tem um impacto maior na capacidade de equilíbrio e na melhora da capacidade aeróbia, permitindo um desempenho mais integrado para as tarefas funcionais dos idosos (Marques et al., 2011).

**Artigo 5**

O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos

O Colégio Americano de Medicina do Esporte complementa as recomendações de exercícios físicos para idosos, orientando a realização de atividades de fortalecimento muscular de intensidade moderada, com os principais grupos musculares, em dois ou mais dias por semana, pois essas atividades proporcionam benefícios adicionais à saúde (Chodzko-Zajko, Proctor, Singh et al., 2009).

Para contribuir com a manutenção dos indivíduos idosos em programas de exercícios físicos, é imprescindível que a escolha da prática possa ser feita por eles, porém o diálogo e a orientação sobre atingir os objetivos necessários e fundamentais para a manutenção da capacidade funcional, ganhos de força muscular e equilíbrio corporal, deve ser feito pelo profissional de educação física, de preferência inserido em uma equipe multidisciplinar.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Medidas preventivas que tenham como objetivo reverter o quadro de instabilidade corporal devem ser estabelecidas e incorporadas nas atividades diárias de atenção à saúde dos idosos para a manutenção da independência funcional.

Programas de exercícios físicos, em especial a ginástica multifuncional e/ou o treinamento multicomponente para o trabalho de fortalecimento de membros inferiores, agilidade e equilíbrio estático é um dos mais indicados para os idosos, uma vez que comprovadamente promove a melhoria do equilíbrio corporal, dentre outras capacidades neuromotoras.

Além disso, o prazer e a preferência em praticar determinado tipo de exercício e a convivência com os demais e com os professores são questões que predominam e contribuem para a aderência ao programa e sua manutenção.

A prescrição de exercícios deve considerar a condição individual de saúde da pessoa idosa (incluindo as medicações), características comportamentais, objetivos pessoais, preferências de exercícios e fatores de risco. A possibilidade de programas de exercícios físicos que trabalham com o estímulo de várias capacidades físicas parece atuar de maneira efetiva tanto para a condição física quanto para a função cognitiva do indivíduo idoso.

Os níveis de 25(OH)D, acima de 30 ng/mL, são importantes para um melhor desempenho de idosos que praticam exercício físico supervi-

sionado. Os profissionais da área da saúde, incluindo os da educação física que orientam exercícios físicos, devem trabalhar em equipe com geriatras, gerontólogos e nutricionistas para recomendar que os idosos tenham suas reservas de vitamina D avaliadas a fim de melhorar o desempenho físico e funcional.☺

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-EISA E. S.; ALGHADIR A. H.; GABR S. A. Correlation between vitamin D levels and muscle fatigue risk factors based on physical activity in healthy older adults. *Clinical Interventions in Aging*, May 2016;11, p. 513-522. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4862760/>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- BARGER-LUX, M. J.; HEANEY, R. P. Effects of above average summer sun exposure on serum 25-hydroxyvitamin D and calcium absorption. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12414856>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- BISCHOFF-FERRARI, H. A. et al. Relevance of vitamin D in fall prevention. *Geriatr. Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 2017; 15 (1): E1-E7.
- \_\_\_\_\_. How to select the doses of vitamin D in the management of osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 18(4), p. 401-407, 2007.
- BOUCHER, B. J. Vitamin D status and its management for achieving optimal health benefits in the elderly. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30317909>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- BUSHATSKY, A. et al. Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Sabe). *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2018; 21(SUPPL 2): E180016.SUPL.2.
- CARVALHO, M. J. et al. Training and detraining effects on functional fitness after a multicomponent training in older women. *Gerontology*, 55, p. 41-48, 2009.
- CARVALHO, V. A. et al. The influence of 25-hydroxyvitamin D and High-Density Lipoprotein Cholesterol on BIA Resistance results and aging on BIA Reactance results in elderly people. *Clin. Nutr. ESPEN*. 27:92-95, Oct. 2018.
- CHODZKO-ZAJKO, W. J.; PROCTOR, D. N.; SINGH, M. et al. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise. The American College of Sports Medicine*. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/717050>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- DING, C. et al. Circulating levels of inflammatory markers predict change in bone mineral density and resorption in older adults: a longitudinal study. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 93(5), p. 1.952-1.958, 2008.
- ENDOCRINE SOCIETY ANNOUNCES NEW CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR VITAMIN D. The Endocrine Society released new clinical practice guidelines calling for vitamin D concentrations of 30-60 ng/ml (75-150

### Artigo 5

O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos

- nmol/L), closely approaching the recommendation of 40-60 ng/ml of the GrassrootsHealth' consortium of vitamin D experts. Boston, MA, Jun. 06, 2011.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia. *A importância da vitamina D na saúde da mulher*. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/129-efeito-da-suplementacao-isolada-de-vitamina-d-sobre-a-remodelacao-ossea-em-mulheres-na-pos-menopausa>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- FERREIRA C. E. S. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem): intervalos de referência. Disponível em: "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442017000600377&script=sci\_abstract&tlng=pt"tlng=pt. Acesso em: 28 mai. 2020.
- FRIED, L. P. et al. Risk factors for 5-Year mortality in older adults. 'GrassrootsHealth', v. 279, n. 8, p. 622-623, 1998.
- FRIED, L.P. et al. Nonlinear multisystem physiological dysregulation associated with frailty in older women: implications for etiology and treatment. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 2009. 9 p.
- GLERUP H, MIKKELSEN K, POULSEN L, et al. Commonly recommended daily intake of vitamin D is not suficiente if sunlight exposure is limited. *Journal of Internal Medicine*, 2000; 247; 260-268.
- GREEN, D.; DUQUE, G.; FREDMAN, N. et al. Is there a social gradient of sarcopenia? A meta-analysis and systematic review protocol. *BMJ Open*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29331970>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- KORPELAINEN, R. *Exercise and risk factors of osteoporotic fractures in elderly women*. 2005. 100p. Dissertação mestrado (Faculty of Medicine). University of Oulu, Finland, 2005.
- LACHMAN M. E. et al. When adults don't exercise: behavioral strategies to increase physical activity in sedentary middle-aged and older adults. *Innovation in Aging*, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2018.
- LEITE, J. C.; FORTE, R.; de VITO, G. et al. Comparison of the effect of multicomponent and resistance training programs on metabolic health parameters in the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770063>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- MARQUES, E. A.; MOTA, J.; MACHADO, L. et al. Multicomponent training program with weight-bearing exercises elicits favorable bone density, muscle strength, and balance adaptations in older women. *Calcif Tissue Int*. 88, p. 117-129, 2011.
- McKEE, A.; MORLEY, J. E.; MATSUMOTO, A. M. et al. Sarcopenia: an endocrine disorder? *Endocrine Practice*. 23(9), p. 1.140-1.149, 2017.
- MOISE, A. Vitamin D in critically ill patients: from molecular damage interactions to clinical outcomes benefits. When, why, how? *Central Eur. J. Clin. Res.*, 1(1), p. 59-66, 2018.
- MOLNÁR, A. et al. Special nutrition intervention is required for muscle protective efficacy of physical exercise in elderly people at highest risk of sarcopenia. *Physiology International*, v. 103 (3), p. 368-376, 2016.



- MORAES, S. A. et al. Dizziness in community-dwelling older adults: a population-based study. *Braz. J. Otorrinolaringol* 77(6), p. 691-699, 2011.
- MOSEKILDE, L. Vitamin D and the elderly. *Clinical Endocrinology*, 2005, 62: 265-281.
- NASCIMENTO, N. A. P et al. Relation among 25(OH)D, aquatic exercises, and multifunctional fitness on functional performance of elderly women from the community. *J. Nutr. Health Aging*, 2016.
- \_\_\_\_\_. Effect of vitamin D level and physical exercise on the physical performance and functional test results in elderly women. *J. Geriatr. Med. Gerontol.*, 5:061, 2019.
- PFRIMER, Linda Denise Fernandes Moreira. *Efeitos da Suplementação de vitamina D (Colecalciferol) na força muscular de idosos institucionalizados da cidade de São Paulo/Brasil*. Dissertação (Mestrado em Ciências Endocrinológicas) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.
- ROSS, A. C.; MANSON, J. E.; ABRAMS, S. A. et al. The 2011 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin D from the Institute of Medicine: what clinicians need to know. *J. Clin. Endocrinol Metab.*, 96, p. 53-58, 2011.
- RUWER, S. L.; ROSSI, A. G; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* v. 71, n. 3, p. 298-303, mai.-jun. 2005.
- SARAIVA, G. L. et al. Prevalence of vitamin D deficiency, insufficiency and secondary hyperparathyroidism in the elderly inpatients and living in the community of the city of São Paulo, Brazil. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, v. 51, n. 3, 2007.
- SMITH, E. M.; TANGPRICHA, V. *Vitamin D. Nutritional anemia: scientific principles, clinical practice, and public health*. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.
- SPIRDUSO W. W., Cronin D. L. *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo: Ed. Manole, 2005.
- SWANENBURG, J. et al. Effects of exercise and nutrition on postural balance and risk of falling in elderly people with decreased bone mineral density: randomized controlled trial pilot study. *Clin. Rehabil.*, 21(6), p. 523-34, 2007.
- TINETTI, M.; KUMAR, C. The patient who falls. *JAMA*, 303(3), p. 258-266, 2010.



## **ENTREVISTA** **LOURDES BARRETO**

"Eu tenho lutado pela questão das mulheres da terceira idade, porque há uma exclusão social muito grande ainda, um preconceito e uma discriminação, no sentido de achar que as pessoas que viveram mais não significam mais nada, não têm prazer, não querem mais viver"



Sempre lutou pelo direito de afirmar-se como prostituta, e é por entender que combater o estigma dessa palavra que Lourdes, hoje aposentada, continua militando há mais de 40 anos por identidade, melhores condições de trabalho e contra as violências sofridas pelas mulheres. Reconhecida por notório saber nas questões de gênero e por sua atuação na luta em defesa dos direitos das mulheres, ocupa hoje cadeira no Conselho Nacional dos Direitos da Mulher.





**RAIO-X**

**Lourdes Barreto**

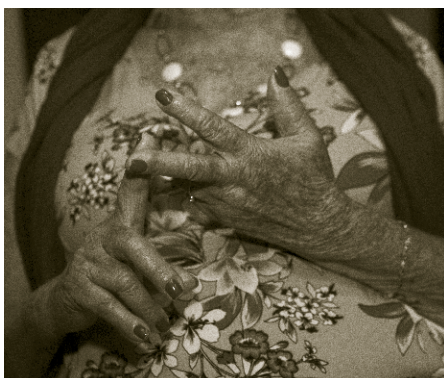
77 anos, prostituta,  
mãe, avó e bisavó,  
defensora dos  
direitos das mulheres  
prostitutas no Brasil e  
no estado do Pará.







## Eu convivi nos cabarés da vida com poetas, com ator, com pessoas que conheciam as histórias da cidade...



**MAIS 60** Lourdes, para começar nossa conversa, conte-nos um pouco da sua história, de onde você veio...

**LOURDES** Meu nome é Lourdes Barreto, sou natural do estado da Paraíba, nasci na cidade de Catolé do Rocha, morei em várias cidades da Paraíba, tenho 77 anos, sou mãe de quatro filhos, duas filhas e dois filhos, avó de dez netos, quatro mulheres e seis homens e bisavó de sete bisnetos, três meninas e quatro meninos. Eu, hoje, digo que sou mais feliz de que quando era mais jovem, porque eu não sabia muito conduzir o processo da minha vida para viver uma vida mais tranquila... E agora, eu tenho uma sexualidade muito bem resolvida, eu me sinto muito feliz...

**MAIS 60** Fale sobre sua família.

**LOURDES** Minha família mora na Paraíba, inclusive, eu perdi referência da família, porque o nordestino é assim, aqui em São Paulo deve

ter muita gente que nunca mais voltou para o nordeste. Isso é uma cultura, né? Eu, aliás, nunca sofri violência na zona... Nunca de nenhum cliente, impressionante, sofri violência dentro de casa. Meu pai era machista, minha mãe era vítima de violência, também passei na família por violência sexual, então, eu passei por várias histórias na vida, a minha família são meus filhos, os netos, os amigos, as amigas, os clientes... Eles sabem quem sou eu. Fui a Catolé várias vezes, mas perdi a referência com essa família.

**MAIS 60** E como você começou na prostituição?

**LOURDES** Eu não saí de casa porque não tinha o que comer, mas vivia num círculo de violência. Meu pai era muito machista, minha mãe era uma mulher submissa, e eu disse, “eu não vou ser assim”. Aí, aconteceu essa questão de eu ser vítima de violência sexual. Não faço apologia à prostituição, não sou a favor da mulher que vai

para a prostituição porque não tem outra coisa para fazer, que isso eu não acredito, porque todo mundo tem alguma coisa para fazer. Eu fui para a prostituição porque eu queria conhecer os dois lados da moeda, queria lidar com a fragilidade masculina. Sei que nós, mulheres, somos fortes, temos um poder muito grande que, muitas vezes, a gente não sabe nem como conduzir isso, e eu sempre digo que sou uma mulher feliz. Sou uma mulher que trabalhou dentro do garimpo, trabalhei em barragem, fui dançarina de cartão, enfim, eu fiz muitas coisas na vida, mas sempre tendo momentos de limite.

**MAIS 60** Quantos anos você tinha? E em que momento você saiu da Paraíba e foi para Belém?

**LOURDES** Aos 14 anos sofri uma violência dentro de casa e achei melhor não ficar mais ali, naquele ambiente. Fui para Recife em um Cabaré, na época chamado Dejanira, e trabalhei por todo o Nordeste entre os anos de 1954 a 1957. Em 57, fui para Belém onde era dançarina de cartão. Escolhi morar em Belém, ter filhos lá. É uma cidade fêmea. Morei nas boates mais chiques da cidade por muitos anos, até chegar o Golpe Militar. Fui presa várias vezes sem saber o motivo e, nesse momento, fecharam o chamado Quadrilátero do Amor, que eram quatro ruas, no centro, onde ficavam os bordéis. Tinha cerca de 3.800 putas, de vários lugares do mundo, e eu, ali, no meio delas, resistindo. Assim que o Quadrilátero fechou, aluguei uma casa e saí de lá, já com meus dois primeiros filhos.

**MAIS 60** E como foi conciliar a maternidade com a profissão? Você comentou dos seus filhos e de continuar trabalhando...

**LOURDES** Não posso dizer que tudo foi um mar de rosas. Foram muitos desafios, muita luta, mas

eu sou sonhadora e sempre acreditei em revolucionar o mundo e a maternidade, para mim, sempre foi um sonho. Criei meus quatro filhos sozinha, porque os pais não assumiram. Eu sou uma mulher livre e não parei de trabalhar para não perder o traquejo! (risos). Além disso, no cabaré, as mulheres se ajudam, minhas amigas cuidavam dos meus filhos enquanto eu trabalhava. Todas as putas são feministas e eu já era feminista antes mesmo de falarem essa palavra, desde os anos 50.

**MAIS 60** Lourdes, você hoje se apresenta como feminista e na época que começou, principalmente aqui no Brasil, não se falava em feminismo. Como acontecia?

**LOURDES** A gente já fazia feminismo há muitos anos. Bom, fazer feminismo era lutar por direitos, identidade, quer dizer, naquela época, na década de cinquenta, eu já fazia feminismo sem saber essa palavra. Hoje a gente já fala, tem pessoas escrevendo sobre feminismo, mas eu sempre falei. Gabriela Leite<sup>1</sup> também, e outras prostitutas mais antigas, que eu encontrei. Feminismo é lutar pelo que você acredita, tu ir para frente com suas referências, ir lutando... Então é isso. Nós todos aqui somos feministas. É isso aí.

<sup>1</sup> Gabriela Silva Leite foi uma prostituta brasileira da Boca do Lixo em São Paulo, da zona boêmia em Belo Horizonte, e da Vila Mimosa no Rio de Janeiro. Estudou Ciências Sociais na Universidade de São Paulo, mas não chegou a concluir. Fundou a ONG Davida, que defende os direitos das prostitutas. Foi também a idealizadora da grife Daspu. Morreu no Rio de Janeiro aos 62 anos, vítima de câncer.

**MAIS 60** Você acha que esse movimento contribuiu para o coletivo, para vocês se unirem, criarem os filhos, se defenderem?

**LOURDES** Sim...o que eu não tive, é que eu não estudei, né? Só quem estudou foram meus irmãos. Meu maior foco, meu maior respeito e minha maior preocupação sempre foi a educação, porque para mim é um dos pilares que dá o direcionamento para qualquer espaço que a pessoa possa conquistar. E todos meus netos fizeram vestibular, todos eles, e as minhas filhas, todos eles, eu passei a noite inteira contando histórias. Eu convivi nos cabarés da vida com poetas, com ator, com pessoas que conheciam as histórias da cidade, então, eu me lembro que a Juliana (neta) foi fazer a prova dela de vestibular, fui para a casa dela na véspera, ficamos até a noite, fumando cigarro, tomando café, e ela fazendo pergunta, e o outro queria saber sobre a migração, o que aconteceu no Acre, na questão com a Venezuela, contei tudinho e caiu... Como é que chama? Enem... Caiu sobre isso.

**MAIS 60** Você tem um envolvimento importante em defesa das mulheres idosas na sua região. Fale sobre isso.

**LOURDES** A gente tem que ter limite de algumas coisas, ter cuidado, sou pioneira na luta contra a AIDS no Brasil, sou fundadora, junto com Gabriela da Silva Leite, sou fundadora da Rede Brasileira de Prostitutas, e, também, fundadora do Grupo de Mulheres Prostitutas do estado do Pará. É que eu fiquei olhando para a Zona das mulheres, mulheres antigas com a minha idade, tem umas mais pobres e outras melhores, de setenta e poucos anos, e percebi que estava faltando alguma coisa. Eu tenho lutado pela questão das mulheres da terceira idade, porque há uma exclusão social muito grande ainda, um preconceito e uma discriminação,

no sentido de achar que as pessoas que viveram mais não significam mais nada, não têm prazer, não querem mais viver. Eu sempre penso que eu nunca vou ficar velha, eu sou uma pessoa madura, que amadureci de uma forma bem gostosa, bem dinâmica, e com muitos sabores da vida, sou uma mulher generosa, companheira, gosto do que faço e me orgulho também da minha profissão, não faço apologia...

**MAIS 60** Em que momento você resolveu parar de trabalhar?

**LOURDES** Eu estou com 77 anos. Trabalhei, até os 62, 63 anos. Parei de trabalhar quando eu tive uma queda, tive que fazer uma cirurgia, e também já estou um pouco cansada, porque o trabalhador, você tem um tempo que cansa. Eu sempre trabalhei e tentei desconstruir essa frase colocada sobre as mulheres, inclusive as prostitutas. Falar que a mulher é sexo frágil, que não é. Mulher é muito talento, é muito forte. E é importante dizer, porque 99% das prostitutas trabalham sem a mínima condição.

**MAIS 60** Lourdes, você falou que mantém a sexualidade normal, nada mudou com a idade. A minha pergunta é: porque tem pessoas que passam dos 60 anos, e dizem que a sexualidade acabou? Você sentiu alguma mudança?

**LOURDES** Não, eu não senti. Eu acho que a minha sexualidade era muito reprimida e, na terceira idade, eu acho que ela melhorou mais, porque também eu tive mais tempo de me preocupar com isso, de estar me arrumando, porque sexualidade não é só ir para cama e fazer sexo. É você gostar da roupa que você veste, é você gostar de uma cor do cabelo, arrumar o cabelo... Sexualidade é isso. As pessoas confundem sexualidade com sensualidade, é você estar bem, é você estar bem com você mesma, sua cabeça ter um dire-





cionamento, é você saber o que você quer. Para mim está muito bem definido isso. Eu acho que bem mais do que quando era nova.

**MAIS 60** Você está bem resolvida com seu envelhecimento?

**LOURDES** Estou, tudo é cabeça. Não é outra coisa. O corpo também, mas a cabeça tá junto.

**MAIS 60** Fale sobre a potência do Gempac. Como esse grupo foi criado e qual é o objetivo?

**LOURDES** O Gempac é Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Pará. Nos anos de 87, quando nós fundamos a Rede Brasileira, com a Gabriela Leite, no Rio de Janeiro, no circo Voador<sup>2</sup>, nós tínhamos o objetivo de chegar em

nosso município e organizar grupos, né? E nós, lá em Belém, nós começamos. Eu comecei lá, realmente, com as mulheres para falar sobre direitos, questão de identidade, de gênero. A gente vem discutindo a questão de gênero já faz muito tempo, a questão de direitos, de condições de trabalho, de enfrentar a questão da violência social, política e humana e a gente fundou o Gempac. O Gempac é um grupo que é referência na região toda, é um grupo grande. Onde tinha puta, nós estávamos, no garimpo, nas cidades, nos municípios dos estados, então, a gente fazia esse movimento.

**MAIS 60** E continua até hoje?

**LOURDES** Continua, é um movimento que tem uma parceria muito grande com a academia, nós temos convênio com a Universidade Federal do Pará, com outras universidades privadas, importante também a parte da academia, de pesquisas também...

<sup>2</sup> Circo Voador: Espaço Cultural localizado no bairro da Lapa, no Rio de Janeiro, inaugurado em 1982, foi fechado em 1996, ganhando, na Justiça, para retomar suas atividades em 2002, sendo atualmente administrado pela ONG “Associação Circo Voador” de forma independente, com recursos próprios.



**MAIS 60 É em defesa dos direitos...**

**LOURDES** Na formação de estudantes, que vai da academia até estes que estão começando, para saber da nossa história. Trabalha muito com a questão dos direitos humanos, a questão da cidadania...A questão da mulher mesmo, que precisa trabalhar a questão da mulher de uma forma carinhosa, de uma forma bonita, porque muitas mulheres têm dificuldade, e não é só prostituta, porque nós abrimos um leque. Por exemplo, eu tenho um trabalho sobre sistema penal, entre as mulheres privadas de liberdade. São mulheres em vulnerabilidade social... E ainda tem outro agravante muito grande, elas vão presas e os filhos ficam abandonados.

**MAIS 60 Hoje você observa mudanças nos lugares que frequentava?**

**LOURDES** Eu não posso falar muito bem de Belém, que é onde eu vivo, né? Primeiro aconteceu o seguinte, a questão de 90, é a participação da gente dentro dos Conselhos. Por exemplo, eu sou conselheira nacional, do Conselho dos Direitos da Mulher, em relação de gênero. Sou também conselheira estadual, então, estou também no Conselho de Saúde, em várias instâncias. Então, isso faz com que a própria polícia respeite, alguns donos de casas veem que essas mulheres têm importância e têm, por trás delas, um movimento que defende seus direitos. As mulheres também estão participando politicamente, num espaço público, interagindo com a questão de identidade, então, há uma mudança muito grande hoje sobre a violência contra as prostitutas, sobre isso. Isso no Brasil todo.

**MAIS 60 A violência contra a mulher está mais evidente agora...**

**LOURDES** Está mais claro, porque, na nossa época, a gente ficava confinada sem poder falar,

denunciar... Tem associação no Brasil todo... Agora, temos uma questão que é de identidade, tem as que estão lá na capital, que estão no movimento, participando, sabem como dizer a eles. Eles sabem que é uma associação que é ativa, sabem que vamos a uma Assessoria Pública, denunciar na Delegacia da Mulher, enfim, a gente está fazendo...

**MAIS 60 E como é a Lourdes hoje? Como é o seu dia a dia?**

Eu sou muito família também. Eu gosto, no final de semana... Eu cozinho muito bem, de fazer comida, chamar os filhos, netos, bisnetos, têm dois que moram mais próximos... É cuidar da família e eu tenho tanta coisa para fazer, que não tenho nem tempo de pensar em tristeza, quando eu vejo “olha, a senhora pode vir conversar com a gente?”. Eu vou chegar em Belém e, no outro dia, eu tenho que estar na Defensoria Pública para dar uma palestra para a população secundária, os familiares das mulheres privadas de liberdade. Depois, vou dar uma palestra para as mulheres da alta sociedade, falando sobre sexualidade na Terceira Idade, violência contra a mulher, falando dessas coisas todas que eu falo... então eu faço muitas palestras agora.

**MAIS 60 Você mora sozinha?**

Eu moro sozinha, saio sozinha para qualquer lugar, agora, para viajar tem que ter acompanhante, porque eu tomo remédio para diabetes, para pressão, essas coisas todas.

**MAIS 60 Que mais você fez e faz, Lourdes? Conta pra gente.**

**LOURDES** Eu fiz tanta coisa, fui vereadora, fiz roteiro de uma minissérie, trabalhei em garimpo, desfilei em escola de samba. Lá no bairro onde eu moro, eu ajudei a criar a Associação dos

Moradores, eu ajudei a instalar a Delegacia da Mulher lá no Pará, Conselho Tutelar, Estatuto do Idoso, Estatuto da Criança e do Adolescente, a luta contra a AIDS no Brasil, eu estava em todos esses espaços. E estava lá como puta mesmo, não tinha isso de ah...eu sou puta, “sou prostituta”! Essa palavra que é a palavra. Chamou a atenção e todo mundo passou a me chamar para palestras até hoje. Também gosto do bar, gosto da noite, gosto da boemia...

Eu trabalho muito com a questão do prazer. Aquela vontade de revolucionar, então, eu sou uma mulher feliz, me orgulho da mulher que eu sou, cuidei dos filhos sem negar essa identidade, resolvi fazer uma tatuagem - Eu sou puta, eu falei que vou fazer dessa frase um símbolo de resistência e de identidade. Isso para mim é fantástico, eu fui a primeira puta do mundo tatuada, isso eu fiz em João Pessoa, no congresso brasileiro, e essa palavra dava uma visibilidade na minha vida, na minha história, nas minhas conquistas de lutas, já fui candidata a vereadora em Belém do Pará. Depois, eu disse: “eu não quero isso”. É importante a mulher estar no parlamento, mas eu não quero, porque meu papel é estar na base, é estar conversando com as pessoas.



**As pessoas confundem sexualidade com sensualidade, é você estar bem, é você estar bem com você mesma, sua cabeça ter um direcionamento, é você saber o que você quer. Para mim está muito bem definido isso. Eu acho que bem mais do que quando era nova.**



## **PINTURA**

# Sensações e sentimentos atemporais

/por Felipe Suzuki

"O brilho das coisas mais antigas nos conecta ao passado de maneira que produtos brilhantes da tecnologia moderna simplesmente não conseguem"

### **RAIO-X**

#### **Felipe Suzuki**

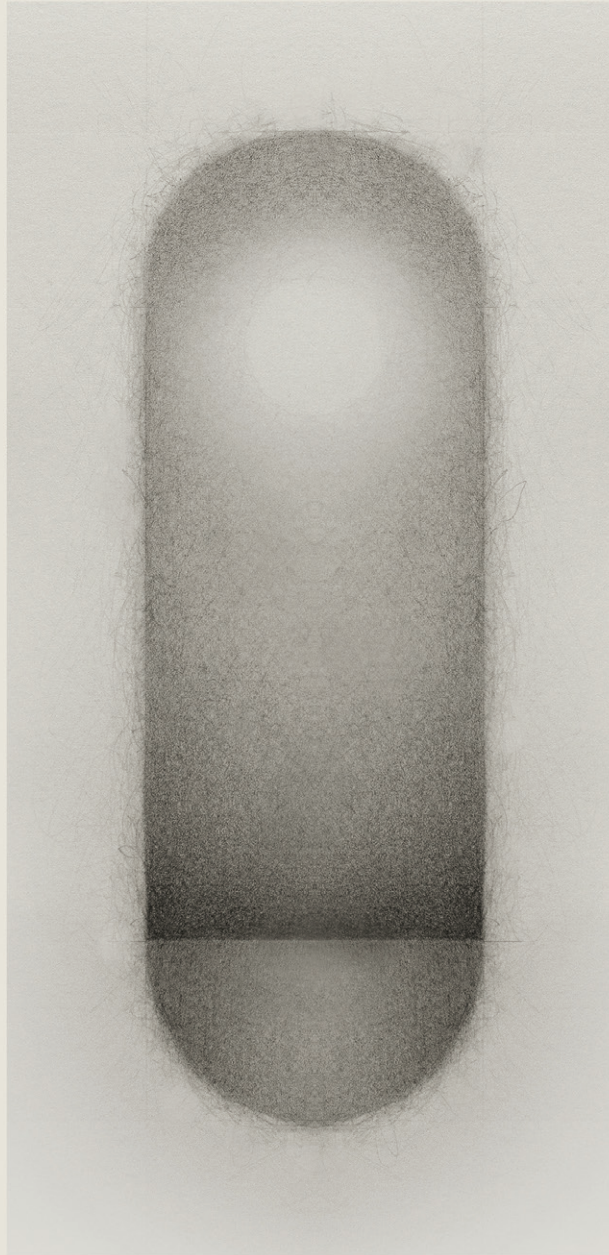
Felipe é artista plástico, desenvolve diversas técnicas de pintura como óleo em tela e desenhos em grafite e carvão.











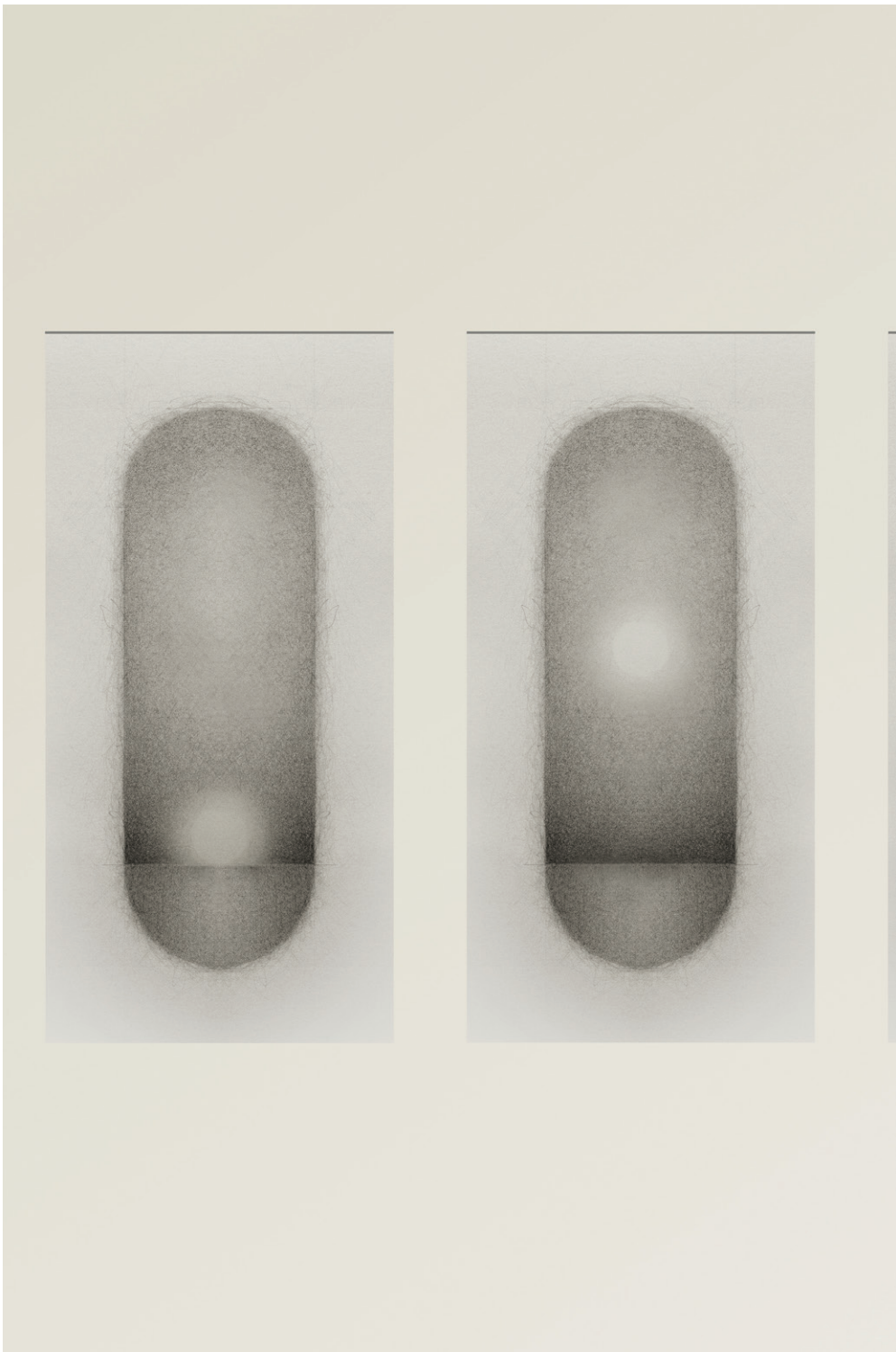


Olhar para o dia a dia, para situações ordinárias do cotidiano, me faz lembrar de que nada na vida é perfeito, que todos nós e todos os elementos do mundo estão sujeitos a um fim e a nossa ânsia de transcender questões estéticas são puramente egoístas. Estamos sempre tentando manipular o inerível para nosso próprio deslumbre, sendo que a natureza por si só já se basta.

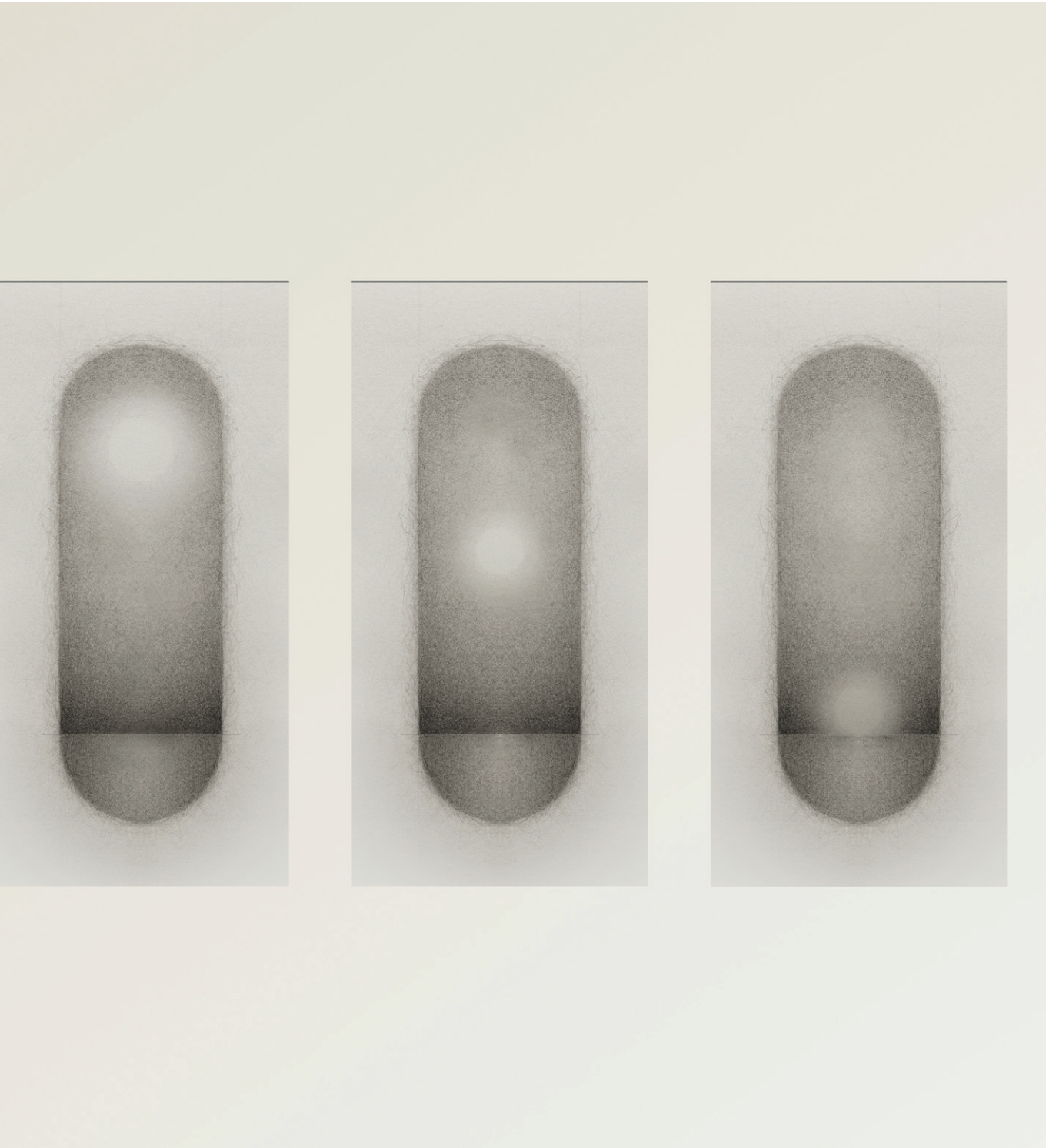
Tive meu treino e educação artística baseados em moldes acadêmicos europeus, com ideais estéticos baseados no perfeito e de conhecimento empírico. Durante dez anos da minha vida ainda busco achar um espaço entre os dois conceitos do que é a beleza (do perfeito e do imperfeito), um espaço entre a ética e a estética, no qual acredito que tudo que é feito com honestidade tende a transcender as barreiras do estético, entrando em uma questão ética. O que é certo, é bom.

Minha proposta é fazer com que a pintura encontre em si mesma questões atemporais como sensações e sentimentos que são inatos do ser humano, como a tragédia, o melancólico, a solidude e a felicidade. Conseguir alocar meu trabalho em situações atemporais ao mesmo tempo que seja condizente com o próprio tempo no qual eu vivo, seja um trabalho envolvendo figuras humanas até uma pintura envolvendo simples objetos do cotidiano.

Essa busca do que venho estudando, é de certa forma ambígua e complexa. Essa é uma consideração existencial significativa: o brilho das coisas mais antigas nos conecta ao passado de maneira que produtos brilhantes da tecnologia moderna simplesmente não conseguem. E como as coisas mais antigas tendem a ser feitas de materiais naturais, lidar com elas nos ajuda a perceber nossas conexões mais próximas com o ambiente natural. O que nos faz humanos.



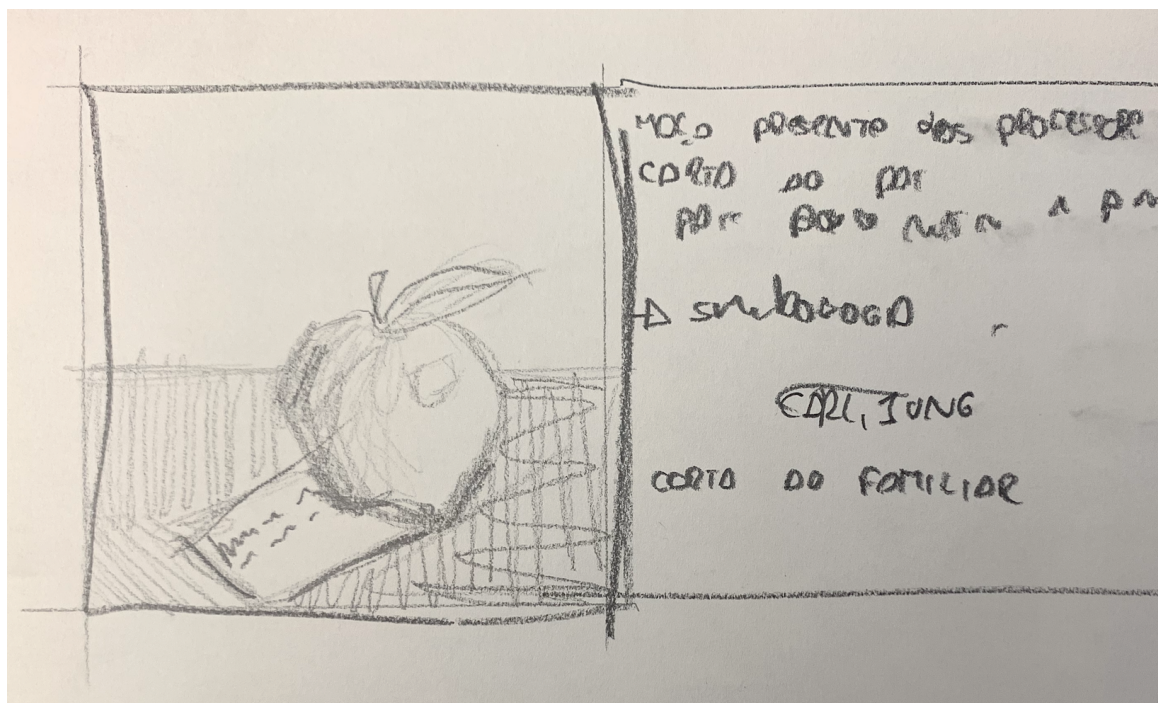
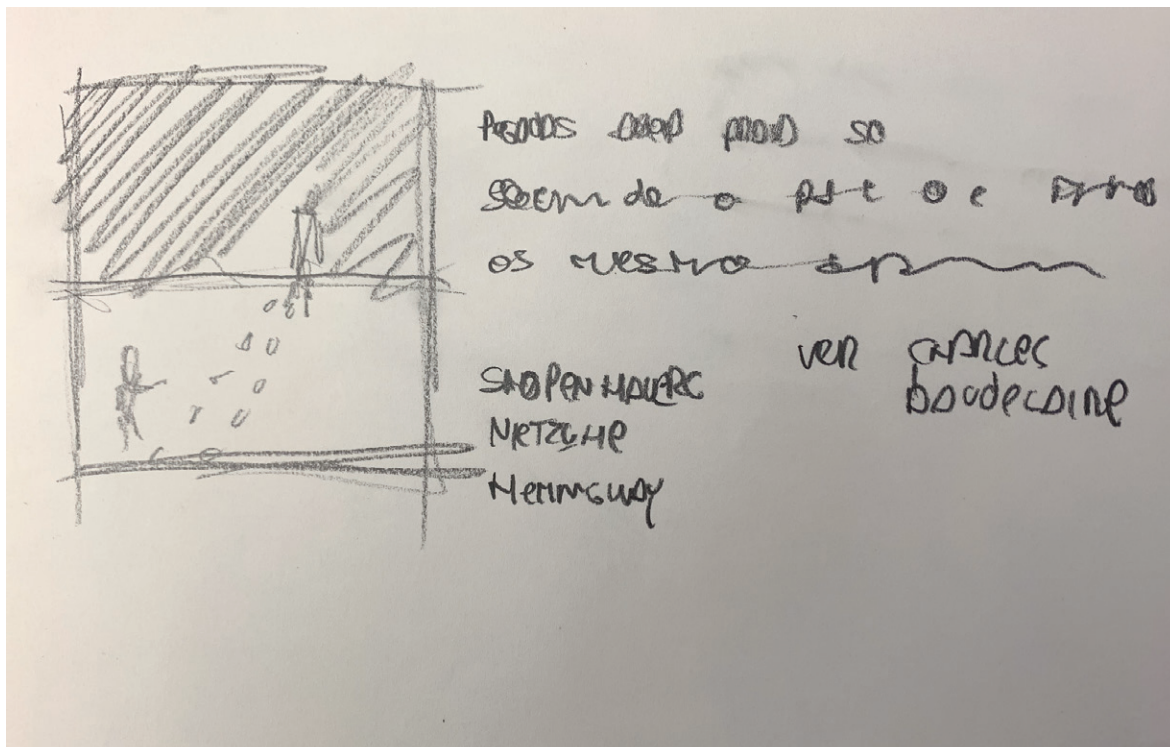
















**PAINEL DE EXPERIÊNCIAS**

# Distanciamento físico, sim, social, não

A continuidade das ações do Trabalho Social  
com Idosos durante a pandemia de covid-19

**RAIO-X****Gustavo Nogueira de Paula**

*Graduado em educação física e mestre em linguística aplicada, ambos pela Unicamp. Membro da Gerência de Estudos e Programas Sociais (Gepros) do Sesc São Paulo pelo núcleo Idosos. Atua também com educação e mídia, com foco no uso de jogos para educação.*  
[gustavo.nogueira@sescsp.org.br](mailto:gustavo.nogueira@sescsp.org.br)

**Rosângela Barbalacco**

*Graduada em comunicação social e pós-graduada em história da arte, é assistente técnica da Gepros, do Sesc São Paulo pelo núcleo Idosos.*  
[rosangelab@sescsp.org.br](mailto:rosangelab@sescsp.org.br)





Desde seu início, na década de 1960, o Trabalho Social com Idosos (TSI), do Sesc, teve como característica predominante a integração dos idosos à sociedade. Inicialmente, para integrar o idoso nas mais variadas atividades sociais e, atualmente, procura-se a integração com o idoso e com a comunidade para que, em conjunto, seja possível construir novos olhares para o envelhecimento. Tudo sempre foi feito por meio do contato direto. O trabalho institucional se entrelaça, assim, com os saberes dos velhos a fim de se criar novos caminhos para esse período da vida.

No momento, o Trabalho Social com Idosos (TSI), mais do que inserir o idoso à sociedade como era feito no início do trabalho, busca integrar-se ao processo social e cultural que é o envelhecimento humano e contribuir para a desconstrução de estereótipos. Todas as unidades do Sesc São Paulo desenvolvem atividades para os maiores de 60 anos, distribuídas nos eixos Arte e Expressão, Corpo e Movimento, Sociedade e Cidadania. Até o início da pandemia do novo coronavírus, podemos dizer que todas essas ações eram presenciais, mas, desde então, estão sendo desenvolvidas e implementadas à distância, algo que será cada vez mais constante na programação de modo geral, visando o atendimento da maior quantidade e variedade possíveis de idosos pelo Brasil afora.

Vale notar que o idoso é um ser presente em todas as unidades do Sesc e contribui com sua presença para a pluralidade da instituição. Quando da chegada da pandemia às ruas, era impossível prever como ela iria de fato acontecer. Mesmo com as notícias vindas da China, Europa e outras localidades, poucos conseguiram prever a forma com que a covid-19 se desenvolveria no Brasil. Diante deste cenário,

uma das dúvidas primordiais que encontramos, enquanto membros da Gerência de Estudos e Programas Sociais (Gepros), foi: como manter as ações cotidianas do Sesc e, ao mesmo tempo, alertar sobre a periculosidade da doença, sobretudo para as pessoas mais velhas?

As programações e planejamentos seguiam normalmente, mas a partir do início de março percebeu-se que isso seria inviável. O clima, um misto de dúvidas e preocupação, tornou os ambientes tensos e a principal preocupação passou a ser de fato a saúde do público frequentador do Sesc, bem como a de nossos colegas de trabalho. Acompanhando as decisões dos governos estaduais e municipais, as unidades do Sesc foram fechadas e, definitivamente, as ações precisariam ser revistas, repensadas e reestruturadas. Não temos mais a presença física do idoso. Por outro lado, temos a experiência da instituição, construída ao longo desses 57 anos de Trabalho Social com Idosos (TSI), que nos guia, juntamente como a escuta dos anseios e desejos dos mesmos. Assim, está sendo possível construir possibilidades de atuação, mesmo que sem o tão precioso contato físico.

Com a necessidade do distanciamento social, o Trabalho Social com Idosos (TSI) precisou reinventar-se com rapidez para adaptar suas atividades, ações e atitudes e, dessa forma, continuar atendendo seu grande público. De imediato, constatou-se a necessidade de manter contato com seus participantes, fosse pelo telefone, grupos de mensagens ou encontros virtuais. Não apenas para manter as programações regulares, mas também para acompanhar da melhor forma possível a saúde dessas pessoas, bem como se tornar uma fonte confiável de informações, vista a avalanche de notícias que começaram a surgir, muitas delas falsas.

Contudo, antes de qualquer contato com o



**Painel de experiências**Distanciamento físico, sim,  
social, não

público, existia a necessidade de se estabelecer uma comunicação constante e direta com os técnicos e técnicas responsáveis pelos programas nas unidades. Foram criados grupos, em diferentes redes sociais, para agilizar a troca de informações, sugestões, ideias e assim por diante. No início, havia até mesmo o compartilhamento a respeito de idosos que contraíram o novo coronavírus, algo que, felizmente, foi contornado com o estabelecimento de fato da quarentena. Ao todo, cerca de 40 pessoas integraram o grupo de técnicos para discussões. Isso facilitou e dinamizou bastante a comunicação e a divulgação de boas iniciativas. Mesmo com formas diferentes de interação e participação, os grupos têm funcionado de maneira bastante satisfatória, auxiliando a todos e todas no manejo das crises e no desenvolvimento de atividades.

Além disso, muitos técnicos de referência do Trabalho Social com Idosos (TSI) passaram a estabelecer rotinas de conversas e troca de experiências, ensinando a confecção de máscaras, dando apoio às instituições carentes e/ou parceiras, assim como ações correlatas a estas. A diversidade de público já era conhecida em relação aos frequentadores e frequentadoras do Sesc, mas com a necessidade de contato mediado pela tecnologia, essa multiplicidade mostrou-se ainda mais evidente.

Outra questão veio à tona, trazida pela pandemia: com os idosos no centro das atenções em relação à mortalidade da doença, várias foram as declarações preconceituosas a esse respeito, desde pessoas comuns a líderes governamentais relativizando/minimizando este problema, considerando como menores as mortes das pessoas com mais de 60 anos, até a enorme quantidade de memes, piadas e declarações desrespeitosas para com os mais velhos. Mesmo sabendo que o etarismo (velhofobia, ageísmo, etc.) não é novidade, parece que acabou por ser normalizado e/ou aceito. Em várias redes era possível encontrar alguma manifestação desta natureza. Isso nos mostra que há ainda muita luta pela frente e a importância do trabalho constante de conscientização das pessoas.

De forma geral, conseguiu-se estabelecer uma boa rede de contatos com os idosos e idosas participantes das atividades do Trabalho Social com Idosos (TSI) nas unidades. Aos poucos, fomos recebendo novidades, vindas das mais variadas unidades da capital, interior e litoral. Mensagens carinhosas em agradecimento aos técnicos e técnicas de referência do programa começaram a surgir, vídeos gravados pelos idosos e muito mais. Uma das principais ações realizadas neste período foi o Ponto de Encontro.

O Ponto de Encontro, inserido no eixo Sociedade e Cidadania, esteve presente em todos os períodos históricos do Trabalho Social com Idosos (TSI), com nomes variados, mas com a mesma essência. Nele, os idosos se encontram e se reconhecem em primeiro lugar. Então, realiza-se uma troca entre o técnico do TSI e os idosos. E, a partir daí, acontece uma tentativa de integração. Os maiores de 60 são convidados a opinar sobre a programação do Sesc, tanto aquelas já realizadas como aquelas que estão sendo elaboradas, além de falar de seus anseios

e experiências. O técnico ouve, troca, e realiza o diagnóstico para propor atuações ancoradas na realidade.

A ação cumpre essencialmente o objetivo de sociabilizar. É o momento de ver, ser visto, abraçar, beijar, conversar, se emocionar. Com a pandemia, de um dia para o outro ele deixou de existir presencialmente, mas o desejo do encontro permaneceu e foi seguindo as diretrizes e objetivos do Trabalho Social com Idosos (TSI) que os técnicos do Sesc perceberam que era possível construir pontos de encontro virtuais. O objetivo de construir conhecimento ajudou nesta fase inicial. Dentro deste pensamento de aprendizado constante, as unidades mantêm oficinas de iniciação digital para os maiores de 60, em parceria com o ETA (Espaço de Tecnologia e Artes). Para o encontro virtual, os educadores, habituados com o público, construíram tutorias para a utilização de aplicativos.

Assim, chegamos a outro objetivo: desconstruir estereótipos. Ao contrário do que o senso comum imagina, é possível que o idoso utilize as redes sociais, as novas tecnologias, para concretizar seu desejo de encontro. É possível aprender e construir conhecimento na velhice, o que gera prazer, senso de pertencimento e melhoria na qualidade de vida. Dessa maneira, foi possível realizar o Ponto de Encontro Virtual, inicialmente desenvolvido pela unidade de Sorocaba e, posteriormente, acontecendo em várias unidades. O chamado para a ação é feito via aplicativos de comunicação, redes sociais, telefone, entre outras possibilidades.

Participar de um Ponto de Encontro Virtual é um evento inspirador e motivador. À medida que os rostos vão surgindo nos quadriculados da tela, várias realidades são descortinadas: a idosa que mora só e continua produzindo encomendas de comida italiana para sobreviver;

os idosos que moram com os filhos e contam com sua ajuda para acessar os meios digitais; uma senhora com o sorriso largo congelado ao ver os companheiros, depois de tanto tempo de isolamento.

Renovam-se as esperanças, pois fica patente que o distanciamento pode ser apenas físico. Foram comuns os depoimentos que os idosos participantes enviaram, como este a seguir, recebido pela técnica de São José do Rio Preto:

*Boa noite, Fernanda! Você nem imagina como foi boa a videochamada, fiquei com astral lá em cima, me deu um ânimo, não sabia que isso era tão animador! Muito obrigada, adorei! Bjs.*

Além do Ponto de Encontro Virtual, as unidades do Sesc têm desenvolvido uma série de ações à distância para os maiores de 60. Temos como guia a experiência acumulada ao longo de tantos anos, bem como a construção de conhecimento técnico, reestruturado constantemente em contato com as novas realidades. Dentre as principais ações, podemos mencionar a continuidade de duas importantes ações em rede, sendo elas: a “Campanha de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa” (realizada entre os dias 15 e 21 de junho) e a “Semana de Prevenção de Quedas” (realizada entre os dias 22 e 28 de junho), ambas de 2020. Adaptadas para serem desenvolvidas totalmente online, as campanhas passaram por transformações, visando à continuidade dos atendimentos e também à disseminação das informações.

Com a temática “Onde mora a violência?”, a Campanha de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa convidou o médico Alexandre Kalache, especializado em estudos do envelhecimento, o prof. Alexandre Silva, doutor em Saúde Pública e especialista em Gerontologia, além da escritora Conceição Evaristo, para um debate transmitido ao vivo em

diferentes redes sociais. Já para a semana de Prevenção de Quedas, os convidados foram: dr. Marcelo Valente, presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - seção São Paulo (2018-2020), e o docente do Departamento de Gerontologia da UFSCar, dr. Tiago Alexandre, também para um debate transmitido ao vivo, via redes sociais. Vale ainda destacar que alguns idosos tiveram participação mais intensa durante a Campanha de Conscientização da Violência, gravando vídeos com o celular, em que relatam sobre violências vividas pelos próprios ou por pessoas próximas. Ao todo foram gravados seis vídeos, sendo que três deles foram editados e disponibilizados pelos canais do Sesc para que pudessem ser compartilhados. Isso demonstra ainda mais o caráter de cocriação e coparticipação dos idosos em relação às ações e projetos do Trabalho Social com Idosos (TSI) no Sesc São Paulo.

A pandemia nos mostra cada vez mais a necessidade de estarmos constantemente em processo de reinvenção e atualização. A urgência fez com que medidas rápidas fossem tomadas e cada vez mais as atividades a distância devem se consolidar, não apenas pela saúde e segurança das pessoas, mas também pelas possibilidades de alcance e difusão. Os próximos passos ainda são incertos, mas apontam, com certeza, nessa direção.

De toda forma, parece que a pandemia não dará trégua num espaço curto de tempo. As reflexões e reformulações em relação aos formatos de programação continuarão, visto que as ações online não poderão ser interrompidas, pelo contrário, tendem a ser expandidas. Que tudo isso reverbere em mais opções e possibilidades às pessoas idosas e que a pandemia seja mais uma história de superação que contaremos no futuro. ☺



## RESENHA/FILME

# Greta: Eu preciso aprender a ser só, eu preciso aprender a só ser

por Danilo Cymrot



*Greta* (Brasil, 2019, 97 min.), filme de Armando Praça, é baseado na peça *Greta Garbo, quem Diria, Acabou no Irajá*, de Fernando Mello, escrita em 1974, auge da ditadura civil-militar brasileira. Ao contrário da peça, porém, considerada uma precursora do gênero “comédia-escrachada-besteiro”, o filme adota o gênero melodramático, dialogando com a filmografia de Fassbinder, Almodóvar e da própria Greta Garbo, a atriz sueca que, cercada por uma aura de mistério, abandonou a carreira aos 35 anos de idade, transformando-se em um mito e ficando marcada pela frase “*I want to be alone*” (eu quero ficar sozinha).



### RAIO-X

#### Danilo Cymrot

Mestre e doutor em  
criminologia pela Faculdade de  
Direito da USP e pesquisador do  
Centro de Pesquisa e Formação  
do Sesc São Paulo.



No filme, o protagonista Pedro, interpretado magistralmente por Marco Nanini, ator então com 71 anos de idade, é um enfermeiro homossexual que busca aliviar sua solidão ou suas necessidades biológicas mantendo relações sexuais efêmeras em ambientes como saunas. Pedro é obcecado por Greta Garbo, a ponto de pedir para ser chamado pelo nome da atriz durante as relações sexuais, como um fetiche. É irônico, assim, que justamente no momento do sexo, em que dois corpos supostamente se integram de forma tão intensa, a solidão de Pedro pareça ainda mais doída e sua identificação com Garbo ainda mais forte.

A relação afetiva mais próxima de Pedro é com a amiga Daniela (Denise Weinberg), uma mulher trans que está prestes a morrer. Parte de Daniela o desejo de que, em seus últimos dias de vida, o amigo aprenda a viver sozinho. A relação entre Pedro e Daniela é ao mesmo tempo entre dois idosos e dois cuidadores. Ambos se cuidam mutuamente, mas de maneira distinta. Pedro viola uma série de regras para desempenhar bem sua função em relação à amiga: desvia medicamentos do hospital onde trabalha, facilita a fuga do hospital do preso Jean (Démick Lopes) para abrir uma vaga a ser ocupada pela amiga e, finalmente, em um último gesto de amor, pratica a eutanásia, a pedido de Daniela.

De certa forma, o hospital onde Pedro trabalha tem muitos pontos em comum com uma prisão, aproximação que já foi discutida por teóricos como Erving Goffman e Michel Foucault. Em ambas instituições há a convivência forçada de internos com estranhos, a superlotação, a falta de vagas, a perda da privacidade, o con-

finamento, o uso e abuso de drogas e as relações homossexuais transitórias, nas quais quem desempenha o papel “ativo” não se reconhece muitas vezes como homossexual. Algemas são utilizadas não apenas para controlar e vigiar criminosos internados, mas também pacientes que resistem ao internamento, como Daniela.

O processo de “mortificação do eu”, descrito por Goffman, ou seja, de perda da individualidade em instituições como o hospital, ILPIs (Instituições de Longa Permanência) e a prisão por meio de rituais degradantes e estigmatizantes, fica patente na obrigatoriedade do uso de roupas hospitalares padronizadas. No caso de Daniela, no entanto, essa mortificação é ainda mais acentuada em razão da burocracia estatal fazer com que seja identificada pelo seu nome civil masculino, ao invés do nome social feminino, e da falta de vagas, que a obriga a ser internada na ala masculina, contra sua vontade. Cabe lembrar que muitas vezes é na velhice, quando fazem uso de serviços como hospitais e ILPIs e perdem sua privacidade, que homossexuais são obrigados a “voltar para o armário” e pessoas transexuais se deparam com violências tais como serem tratadas como pertencentes ao gênero com o qual não se identificam.

Na investigação interna da administração hospitalar para identificar o responsável pela facilitação da fuga de Jean, é proposta uma espécie de transação penal a Pedro: a assunção de culpa em troca de uma pena menor. Muito emblemático é o fato de a aposentadoria ser proposta como a punição mais branda. Em uma sociedade em que a aposentadoria é um sonho e uma recompensa cada vez mais inalcançável



## **Se a solidão é uma ameaça que paira sobre todos os idosos, é ainda mais ameaçadora no caso de idosos homossexuais que não se casaram nem tiveram filhos.**

para alguns, muitas vezes é encarada como uma severa punição por outros, uma forma de ser descartado.

Se a solidão é uma ameaça que paira sobre todos os idosos, é ainda mais ameaçadora no caso de idosos homossexuais que não se casaram nem tiveram filhos. Da mesma forma, o envelhecimento do corpo é encarado de forma negativa por uma sociedade que preza o vigor de um corpo jovem. O corpo idoso não é visto como sexualmente atraente. Isso de certa forma explica a recorrência de relacionamentos entre homossexuais mais velhos, chamados pejorativamente de “mariconas” ou “carinhosamente” de “*sugar daddies*”, e homossexuais bem mais jovens, na base do interesse financeiro. Não é à toa que Pedro se incomoda em ser chamado de “velhota” pelo jovem Jean e é nessa lógica de troca de interesses que oferece dinheiro a ele, o que não deixa de ser uma forma de procurar não se envolver emocionalmente e permanecer sozinho, à la Greta Garbo.

Simbólica também é a inserção no filme de imagens de arquivo de Greta Garbo fazendo um teste, quando já havia se aposentado. Atrizes veteranas se queixam da falta de bons papéis destinados a elas e de que a sociedade machista é impiedosa com seu envelhecimento, muito mais do que com o envelhecimento dos

atores homens. A nostalgia pela época de ouro de cinematografias de vários países e a admiração que muitos homossexuais sentem por divas como Garbo não deixa de ser uma nostalgia da beleza da juventude ou do tempo em que o espectador desses filmes era jovem e, portanto, de um tempo idealizado como melhor. Uma das formas de conservar eternamente no imaginário do público essa imagem jovem e bela das atrizes no auge de suas carreiras é justamente o registro do cinema. Nesse ponto, abandonar a carreira cinematográfica com 35 anos é manter-se eternamente jovem. Outra forma de conservar eternamente uma imagem jovem é a morte precoce.

Após a morte de Daniela e a partida de Jean, e possivelmente influenciado por esses episódios, o solitário Pedro enfim aparece na tela vestido como uma mulher, provavelmente Greta Garbo. Não se sabe se a identidade feminina será adotada permanentemente nem publicamente por Pedro, assim como não está claro o estado emocional de Pedro naquele momento, em um ótimo final de filme aberto e ambíguo, mas não deixa de ser tocante imaginar que, enquanto alguns têm que voltar ao armário quando idosos, outros, como a borboleta, seguindo sua natureza, conquistam asas na fase mais madura de suas vidas.☺

## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS REVISTA MAIS 60: ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

A revista *mais 60: estudos sobre envelhecimento* é uma publicação multidisciplinar, editada desde 1988 pelo Sesc São Paulo, de periodicidade quadrimestral, e dirigida aos profissionais que atuam na área do envelhecimento. Tem como objetivo estimular a reflexão e a produção intelectual no campo da Gerontologia, seu propósito é publicar artigos técnicos e científicos nessa área, abordando os diversos 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 São Paulo – quando da aceitação de seu artigo. Os direitos de reprodução (copyright) serão de propriedade do Sesc São Paulo, podendo ser reproduzido novamente em outras publicações técnicas assim como no Portal Sesc São Paulo [www.sescsp.org.br](http://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 e terá(ão) direito a receber 01 (um) exemplar da edição em que seu artigo for publicado.
- Os artigos devem ser enviados para o endereço eletrônico [revistamais60@sescsp.org.br](mailto:revistamais60@sescsp.org.br).
- Os artigos devem conter enviar uma breve nota biográfica do(s) autor(es) 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 e o autor também autoriza disponibilização no site do [www.sescsp.org.br](http://www.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 em extensão .doc ou .docx e devem conter entre 20.000 e 32.000 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 as conclusões obtidas e conter cerca de **200 palavras**. Deve vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as palavras-chave.
- c) O **ABSTRACT** também deve conter cerca de 200 palavras e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as keywords.
- d) O **ARTIGO** deve conter: 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) **CATEGORIAS DE ARTIGOS**: Resultados de pesquisa (empírica ou teórica), Relatos de experiência, Revisão de literatura.
- g) **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.
- h) **FOTOS**: No caso de utilização de fotos (necessariamente em alta resolução, mínimo de 300 dpi) devem vir acompanhadas de autorização de veiculação de imagem do fotografado e com crédito e autorização de publicação do fotógrafo (modelo Sesc São Paulo).





O Sesc – Serviço Social do Comércio é uma instituição de caráter privado, de âmbito nacional, criada em 1946 por iniciativa do empresariado do comércio e serviços, que a mantém e administra. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural do trabalhador no comércio e serviços e de seus dependentes – seu público prioritário – bem como da comunidade em geral.

O Sesc de São Paulo coloca à disposição de seu público atividades e serviços em diversas áreas: cultura, lazer, esportes e práticas físicas, turismo social e férias, desenvolvimento infantil, educação ambiental, terceira idade, alimentação, saúde e odontologia. Os programas que realiza em cada um desses setores têm características eminentemente educativas.

Para desenvolvê-los, o Sesc São Paulo conta com uma rede de 40 unidades, disseminadas pela capital, grande São Paulo, litoral e interior do estado. São centros culturais e desportivos, centros campestres, centro de férias e centros especializados em odontologia e cinema.

---

#### **CONSELHO REGIONAL DO SESC – 2018-2022**

**Presidente** Abram Szajman

**Diretor do Departamento Regional** Danilo Santos de Miranda

**Membros Efetivos** Aguinaldo Rodrigues da Silva, Benedito Toso de Arruda, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Jair Francisco Mafra, José Carlos Oliveira, José de Sousa Lima, José Maria de Faria, Manuel Henrique Farias Ramos, Marco Antonio Melchior, Marcos Nóbrega, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Paulo Roberto Gullo, Rafik Hussein Saab, Reinaldo Pedro Correa, Rosana Aparecida da Silva, Valterli Martinez

**Membros Suplentes** Aldo Minchillo, Alice Grant Marzano, Amilton Saraiva da Costa, Antonio Cozzi Júnior, Costabile Matarazzo Junior, Edgar Siqueira Veloso, Edison Severo Maltoni, Edson Akio Yamada, Laércio Aparecido Pereira Tobias, Omar Abdul Assaf, Sérgio Vanderlei da Silva, Vitor Fernandes, William Pedro Luz

#### **REPRESENTANTES DO CONSELHO REGIONAL JUNTO AO CONSELHO NACIONAL**

**Membros Efetivos** Abram Szajman, Ivo Dall’Acqua Júnior,  
Rubens Torres Medrano

**Membros Suplentes** Álvaro Luiz Bruzadin Furtado, Francisco Wagner de La Torre,  
Vicente Amato Sobrinho

# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

Volume 31 | Número 77 | Agosto de 2020

## NESTA EDIÇÃO:

O artigo de capa da profa. dra. Deusivania Falcão aborda o familismo, uma variável pouco explorada no campo científico brasileiro e nas relações conjugais e familiares de idosos. As pinturas sobre o assunto ficam por conta do artista plástico Felipe Suzuki.

Já em *Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas* a profa. dra. Marisa Accioly, a dra. Yeda Aparecida de Oliveira Duarte, coordenadora do estudo Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) e Andrezza Santos apresentam alguns dados do estudo realizado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

Para compor a seção de artigos: *Perfil dos idosos participantes do projeto “Era uma vez... Atividades intergeracionais” – características sociodemográficas, intergeracionalidade e perspectivas*, por Lena Lansttai Bevilaqua Menezes e Eli Fernanda Brandão Lopes; *Qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos aposentados que trabalham*, por Deodete Paula Ribeiro, Érica Toledo Piza Peluso e Maria Rita Aprile; e *O impacto dos distúrbios do equilíbrio corporal, força muscular e a suplementação da vitamina D em idosos*, por Neide Alessandra Périgo Nascimento.

No Painel de Experiências, a pandemia do novo coronavírus e a adaptação das atividades virtuais do Sesc São Paulo para os idosos ganham destaque no texto intitulado *Distanciamento físico, sim, social, não*, de Gustavo Nogueira de Paula e Rosângela Barbalacco.

*Lourdes Barreto*, prostituta, mãe, avó, bisavó e defensora dos direitos das mulheres prostitutas no Brasil é a entrevistada desta edição. A resenha, escrita por Danilo Cymrot, conta a história do filme *Greta*, cujo protagonista, interpretado por Marco Nanini, é um enfermeiro homossexual obcecado pela atriz Greta Garbo.

[sescsp.org.br](http://sescsp.org.br)



Baixe grátis essa e outras publicações do Sesc São Paulo disponíveis em

