

mais60



ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

ARTIGO

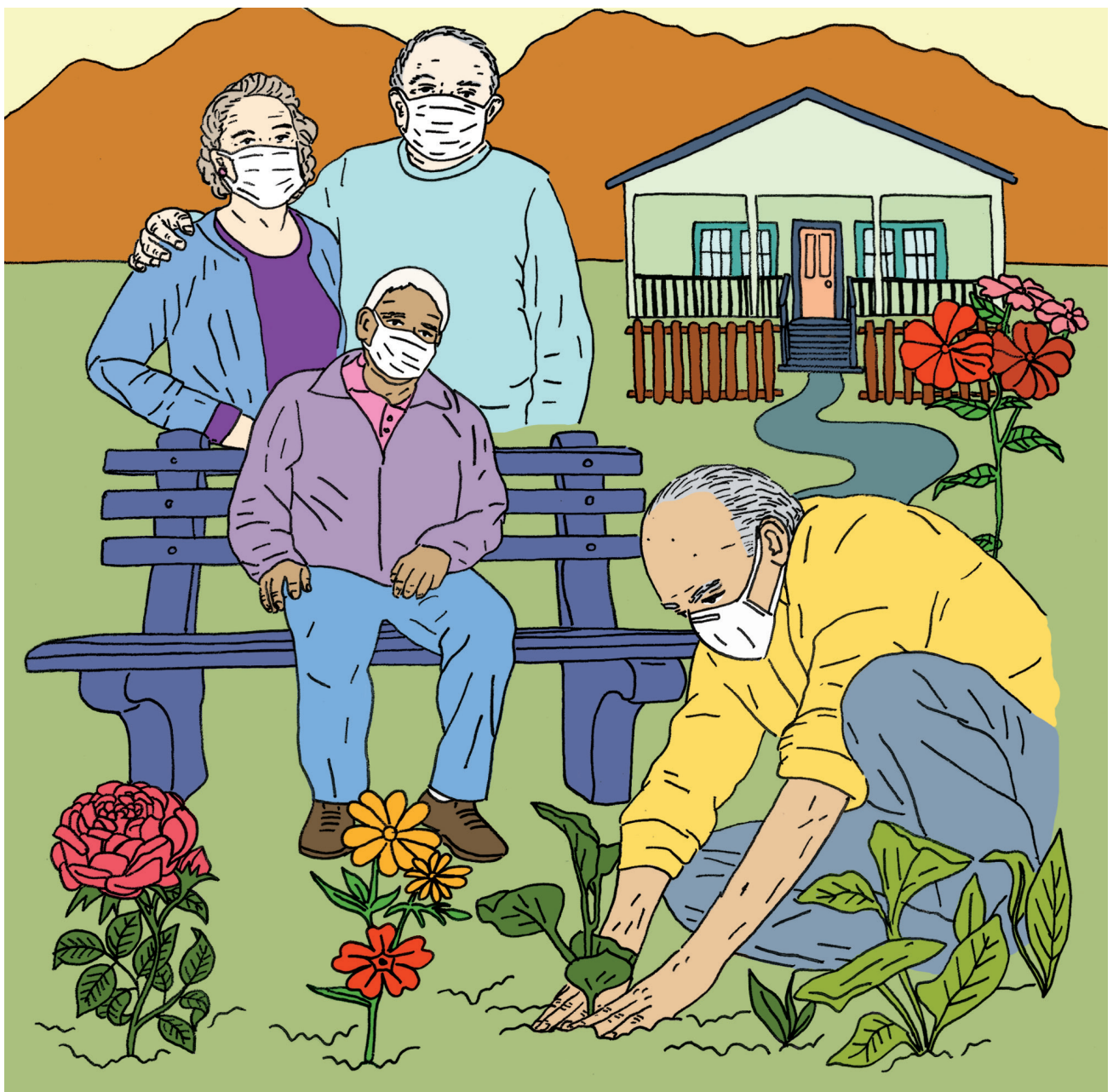
É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

ENTREVISTA

Francesco Tonucci

PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

Hora da seresta –
Abraço em Canção



Sesc São Paulo

Av. Álvaro Ramos, 991
03331-000 São Paulo - SP
Tel.: +55 11 2607-8000
sescsp.org.br

mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

VOLUME

31

NÚMERO

78

DEZEMBRO

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. 100 e 101: Fuerteventura;
pág. 114 e 116: Fernanda Righi; pág. 118,
120 e 121: Carolina Demper

Ilustrações Capa, 106 a 113: Talita Hoffman
pág. 103 e 104: Francesco Tonucci

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. 78,
Dezembro 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

NOTA

As opiniões e afirmações contidas em
artigos e entrevista publicadas na **mais60**
são de responsabilidade de seus autores.

ERRATA

Na edição 77 – artigo 4 - Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão em Idosos Aposentados que Trabalham, houve uma inversão no nome das autoras. O correto é: Deodete Paula Ribeiro, Maria Rita Aprile e Érica Toledo Piza Peluso. A autora Deodete Paula Ribeiro é psicóloga e não enfermeira. Os erros foram corrigidos na versão digital da revista.



CAPA

Talita Hoffmann

Talita é artista plástica.

talita.hoffmann@gmail.com

SUMÁRIO

- 1 PÁGINAS DE 8 A 25
Destaque da edição
É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?
por Ana Amélia Camarano
- 2 PÁGINAS DE 26 A 37
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e covid-19
por Paulo José Fortes Villas Boas e Patrick Alexander Wachholz
- 3 PÁGINAS DE 38 A 57
Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19
por Rita Martorelli
- 4 PÁGINAS DE 58 A 72
Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável: análise de uma coorte de ex-combatentes amazônidas da Segunda Guerra Mundial
por Elton Vinicius Oliveira de Sousa e Hilton P. Silva
- 5 PÁGINAS DE 73 A 86
Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)
por Leydiane Ribeiro da Conceição, Amelia Carla Sobrinho Bifano e Elimara de Oliveira Costa
- 6 PÁGINAS DE 87 A 99
Longevidade e mercado: considerações sobre o velho empreendedor de si
por Celina Dias Azevedo e Maria Helena Villas Bôas Concone
- e PÁGINAS DE 100 A 105
ENTREVISTA: Francesco Tonucci
- i PÁGINAS DE 106 A 113
ILUSTRAÇÕES: Talita Hoffmann
- p PÁGINAS DE 114 A 117
PAINEL DE EXPERIÊNCIAS:
Hora da seresta – Abraço em Canção
por Fernanda Terezinha Righi Queiroz de Souza, Aline de Castro Jesus e Thiago Pinguelli Magalhães
- r PÁGINAS DE 118 A 121
RESENHA: Como estamos envelhecendo?
por Cláudia Dias Perez



Instituições de Longa Permanência e o cenário que a pandemia evidenciou

Danilo Santos de Miranda
Diretor do Sesc São Paulo



Abordar o tema das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) trata-se de matéria complexa, por trazer à tona questões de difícil enfrentamento. No entanto, o contexto da pandemia evidenciou não apenas a existência desses locais, mas, principalmente, a necessidade de reflexão acerca de seu *modus operandi*.

Desde março de 2020, foi possível observar as várias formas de contágio da doença, em especial nos idosos, sobretudo os residentes nessas instituições. De acordo com especialistas, a transmissibilidade do vírus nesses espaços pode ocorrer de forma intensa e rápida, tanto entre os residentes quanto entre os profissionais que ali trabalham, por conta do confinamento compulsório.

Contudo, a partir do aumento dos índices de óbitos de idosos nessas ILPI, noticiados dentro e fora do país, órgãos e profissionais implicados nessa problemática iniciaram uma articulação para superar tais circunstâncias por meio da mobilização e criação de frentes e canais de atuação: doações, videoconferências, pesquisas em guias de recomendações com o intuito de estabelecer uma rede de autoproteção.

Um aspecto tornou a situação ainda mais delicada: a partir da recomendação feita por médicos especialistas, foram suspensas as visitas a esses locais como forma de reduzir o contágio. Consequentemente, o distanciamento social provocado por tal medida agravou o sofrimento emocional, não apenas dos residentes, mas também dos familiares, amigos e pessoas próximas.

O afeto e a solidariedade, algumas das características que ficaram mais evidentes durante esse período, suscitaram a criação de alternativas para minimizar os efeitos desse afastamento. Um exemplo foi a “cortina do abraço”, por meio do qual as pessoas podiam se abraçar e vivenciar momentos de cuidado, mesmo com a limitação do contato físico intermediado por um plástico. Outras estratégias criativas surgiram para proporcionar aos velhos uma manutenção ou retomada de vínculos, contrapondo-se de algum modo ao isolamento das pessoas em seu convívio diário.

Nesse contexto, as ações do programa Trabalho Social com Idosos do Sesc São Paulo buscaram manter o contato com os públicos de forma virtual. Profissionais de diferentes áreas desenvolveram programações específicas que inventaram conexões presenciais possíveis, seguindo as recomendações e protocolos sanitários – exemplo disso foram as atividades em que músicos fizeram curtas e emotivas apresentações musicais na frente da casa de alguns idosos, ocupando as calçadas e respeitando o distanciamento físico.

Por sua vez, a revista *Mais 60: estudos sobre envelhecimento* procura proporcionar o diálogo acerca das condições de moradia para os idosos brasileiros, levando em conta que tempos difíceis carecem de ações de registro e reflexão para que possamos continuar a tratar do tema com a dignidade, a atenção e a solidariedade necessárias.

Boa leitura! ☺

1

*Artigo
da capa*

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

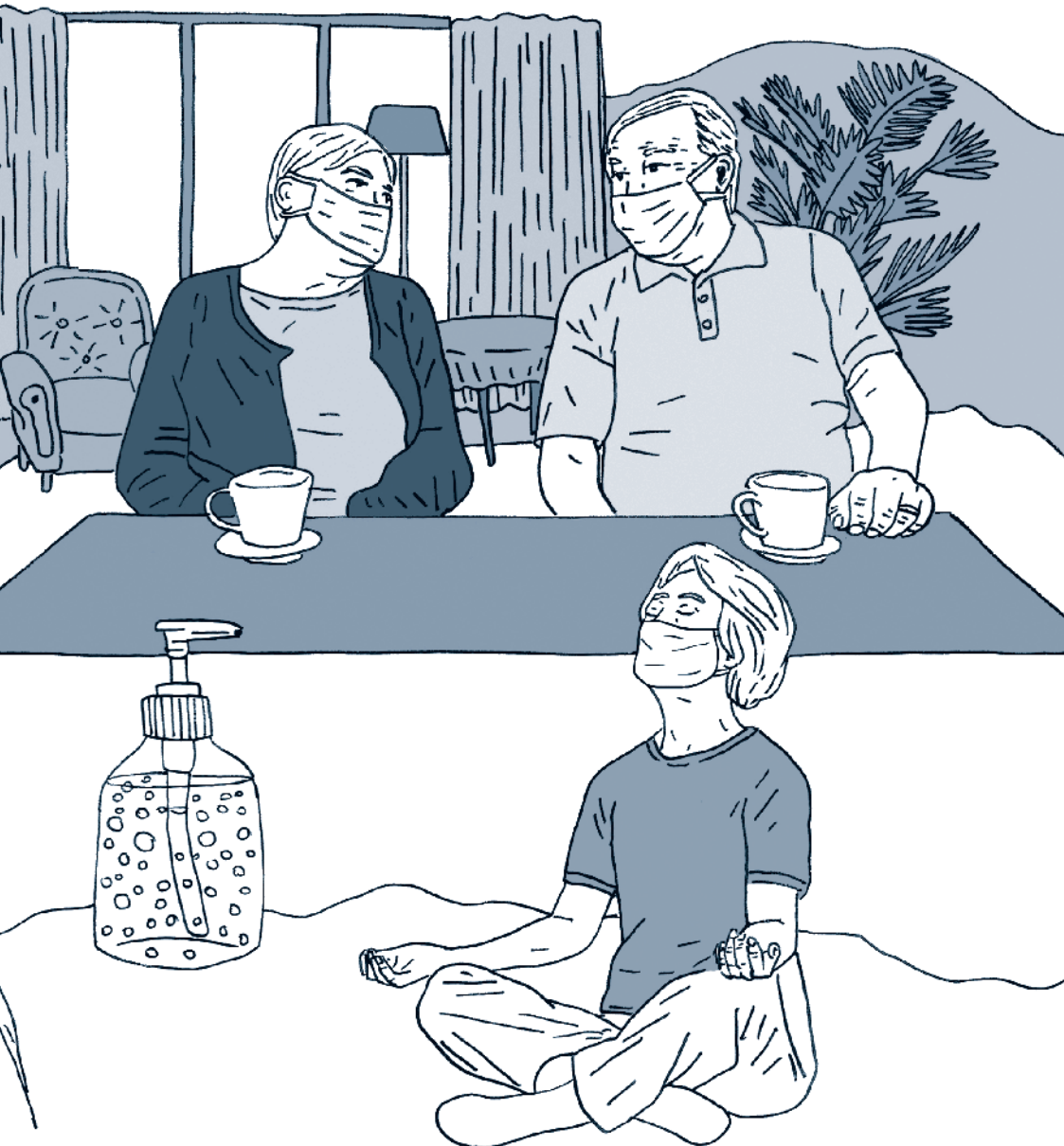
[Artigo 1, páginas de 8 a 25]





Ana Amélia Camarano

Economista, PhD em estudos populacionais. Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Professora associada da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Membro honorário da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).



Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

RESUMO

A demanda por modalidades de residência e cuidados não familiares tende a crescer devido ao envelhecimento da população idosa e a redução da oferta de cuidadores familiares. A pandemia da covid-19 ao requerer o isolamento social deveria reduzir a demanda por essa modalidade de serviços, mas esta aumentou pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

O artigo busca elementos para entender o que se considera por instituição de longa permanência no Brasil, através das suas origens. Anteriormente era voltada apenas para os velhos pobres. Atualmente, ampliou o seu público focando, também, nos velhos de outros grupos sociais, diferenciando-se das antigas instituições asilares. Pergunta-se por que só para velhos. Por que separar os velhos dos demais grupos etários, seja socialmente (retiro do trabalho) ou espacialmente (asilamento)?

O distanciamento social é uma das medidas de prevenção que pode favorecer a contenção da infecção da covid-19, mas reforça o abandono e o isolamento. Isto ocorre pela interrupção das visitas de familiares, das atividades de lazer e religiosas, etc, o que pode ter implicações de diversas ordens para os residentes. Por exemplo, sensação de isolamento, abandono, insegurança, solidão e medo da morte. Reforça o sentimento de segregação.

Isso requer repensar o modelo de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Palavras-chave: ILPI; velhos; retiro; covid-19; cuidados.

ABSTRACT

The demand for non-family forms of residence and care tends to grow due to the aging of the elderly population and the reduction in the supply of family caregivers. The covid-19 pandemic in requiring social isolation should reduce the demand for this service, but it has increased due to the rise in poverty among the elderly.

The article seeks elements to understand what is considered a long-term institution in Brazil, through its origins. Previously it was aimed only at the old poor. Nowadays, it has expanded its target public, also focusing on the elderly from other social groups, differentiating itself from the old asylum institutions. One wonders why only for old people. Why separate old people from other groups, whether socially (retirement from work) or spatially (asylum)?

Social distance is one of the preventive measures that can favour the containment of covid-19 infection, but it reinforces abandonment and isolation. This occurs due to the interruption of family visits, leisure and religious activities, etc., which can have different implications for residents. For example, feeling of isolation, abandonment, insecurity, loneliness and fear of death. It reinforces the feeling of segregation. This requires rethinking the model of long-term care facilities for the elderly.

Keywords: LTCF; elders; retirement; covid-19; care.

INTRODUÇÃO

Entre as alternativas residenciais e de cuidados não familiares para idosos, a mais antiga é a instituição asilar, cuja origem remonta à Grécia antiga. Na Inglaterra elisabetana do século XVI, essa alternativa foi ampliada para incluir todas as pessoas não desejáveis da sociedade que moravam na rua. Aí se encontravam os órfãos, os mendigos, os loucos, as prostitutas e os velhos. Foi apenas no século XIX que as instituições foram divididas de acordo com seus beneficiários: crianças nos orfanatos, loucos nos manicômios e velhos nos asilos. Isso resultou em que essas instituições tenham sido associadas a imagens negativas e ao preconceito; no Brasil, são associadas à pobreza, à negligência e ao abandono (Groisman, 1999; Christophe e Camarano, 2010; Novaes, 2003; Born, 2001; Davim et al., 2004).

Duas das consequências do forte estigma que envolve essa modalidade de atendimento são a baixa oferta de instituições de residência para idosos e o pequeno número de idosos que nelas vivem. No Brasil, embora façam parte da rede de assistência social, em geral, surgem em razão das necessidades da comunidade (Born e Boechat, 2006) e não da implementação de uma política de cuidados de longa duração. Esta omissão do Estado dificulta/inibe a fiscalização e explica, em grande parte, os problemas na qualidade dos serviços oferecidos (Giacomin e Couto, 2010).

A demanda por modalidades de residência e cuidados não familiares tende a crescer devido ao envelhecimento da população idosa, à oferta de cuidadores familiares – que já apresenta evidências de redução –, às mudanças na família, à redução do seu tamanho e à maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las. A pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que requer o isolamento social, o que deveria reduzir a procura por essa modalidade de serviços, pressiona a demanda pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

O presente artigo tem como objetivo buscar elementos para entender o que se consideram ILPI no Brasil. Em geral, entende-se por ILPI uma forma de residência coletiva específica para uma população com reduzida autonomia para gerir as atividades do seu cotidiano, seja por dificuldades físicas, cognitivas ou financeiras. A mudança para ILPI significa sair de seu domicílio e, provavelmente, se “desempoderar”. A partir de um referencial teórico desenvolvido por Goffman e Groisman (1999, p. 11), essa mudança foi chamada de um “processo de transição

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

da vida privada para a vida institucional”. Talvez esses sejam fatores importantes para fundamentar o preconceito com essa modalidade de serviço. Ou seja, deixa evidente a associação entre velhice e dependência.

Este trabalho foi dividido em quatro seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda seção busca entender o que seja ILPI através das suas origens. Na terceira, apresenta-se um panorama geral das ILPI brasileiras. Considerações finais são apresentadas na quarta e última seção, discutindo a covid-19 nas instituições.

Apesar da importância dos desafios que o envelhecimento populacional acarreta, tanto a Política Nacional do Idoso (PNI) quanto o Estatuto do Idoso priorizam o cuidado familiar em detrimento do asilar. No entanto, a PNI elenca uma ampla gama de modalidades de cuidados não familiares, cuja implementação é reduzida e insuficiente para a população idosa. Por sua vez, poucas pesquisas de caráter nacional sobre as modalidades de cuidado não familiar para a população idosa têm sido realizadas, o que dificulta qualquer análise sobre ILPI brasileiras.

AS ORIGENS**ABRIGO OU RETIRO?**

No Brasil e no resto do mundo, os asilos constituem a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Na Inglaterra no século XVI, as *poor laws* responsabilizavam o governo pelo cuidado com os pobres e mendigos e, como consequência, os asilos (*almshouses*) proliferaram e se fortaleceram em sua missão de abrigar os necessitados: mendigos, órfãos, loucos, idosos, excluídos de maneira geral (Christophe e Camarano, 2010; Born, 2001; Born e Boechat, 2006). Na mesma época, na França, desenvolveu-se o chamado movimento hospitalar, no sentido original da palavra, de hospitalidade e cuidado, visando prioritariamente à ordem social, sedentarizando o beneficiário, tirado da rua. Surgiram os *bureaux des pauvres*, as *aumônes*, *charités* e *hôtel-dieu*, onde os miseráveis, entre eles os velhos, conseguiam encontrar abrigo e alimento em condições mínimas. Não havia distinção entre mendigo, doente, louco e velho (Christophe e Camarano, 2010).

Ao longo do século XVIII, com o Iluminismo e o advento do método e da razão, as instituições de residência de caridade passaram a se especializar, dividindo os seus beneficiários: crianças em orfanatos, loucos em hospícios e idosos em asilos (Christophe e Camarano, 2010; Bois, 1997; Rezende, 2002; Novaes, 2003).

No Brasil, a primeira referência de asilo encontrada foi de uma instituição destinada a soldados, a Casa dos Inválidos, inaugurada no Rio de Janeiro, em 1797, especialmente construída para este fim. Foi criada pelo conde de Resende, quinto vice-rei do Brasil, que, em carta dirigida à Lisboa, afirmou a sua intenção de destinar a casa “[...] aos Soldados velhos, que pelos seus serviços se fazem dignos de uma descansada velhice”. Sua história foi curta, tendo seus residentes transferidos no início do século seguinte para a Santa Casa (Filizzola, 1972).

No que se refere a instituições voltadas especificamente para a população idosa, uma das primeiras de que se tem notícia é o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, na cidade do Rio de Janeiro. Visava atender aos velhos pobres, dentro da ótica filantrópica-assistencialista do século XIX. De acordo com Groismann (1999), esse asilo é um marco no reconhecimento da velhice como alvo de uma prática institucional. A velhice indigente foi diferenciada da mendicância, e transformada em velhice desamparada. Para o autor, ao se referir à velhice como desamparada, assume-se que ela deva ser amparada e vista como objeto de piedade, com base na tradição católica de assistência aos inválidos. Nessa instituição, os residentes foram identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e fazer dela um alvo das preocupações sociais.

A partir de 1909, o Asilo São Luís passou a manter uma ala que se destinava àqueles que podiam pagar uma mensalidade. Hoje, ainda em funcionamento, é considerada como uma instituição para idosos de alta renda. Ou seja, as instituições deixaram de ser apenas filantrópicas para se constituir em um negócio, uma fonte de renda. A partir daí, nas palavras de Groismann (1999, p. 51) “[...] não era o desamparo que estava sendo assistido, mas a própria velhice”.

Mas funcionavam como um mundo à parte, isoladas do que acontecia no restante da cidade (Novaes, 2003), asiladas do mundo exterior (Lima, 2005). Para Lima (2005, p. 40-1), “[...] o asilo para velhos foi criado para dar ‘sossego’ e ‘repouso’ àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último ‘suspiro’. Tradicionalmente, portanto, o asilo não é lugar para trabalho e, sim, para descanso”.

Para Groisman (1999), as ILPI desempenham dois papéis: o de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas ou que não possam estar junto às famílias e à comunidade (**manifesto**) e o de servir como *locus* aprovado socialmente de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram esgotadas pelo sistema social

1 Ofício do Conde de Resende à Corte, apud Filizzola (1972, p. 26).

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?



Quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las. A pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que requer o isolamento social, o que deveria reduzir a procura por essa modalidade de serviços, pressiona a demanda pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

(**latente**). Ou seja, a instituição pode representar abrigo, proteção, mas, também, retiro da vida social. Pergunta-se se estas pessoas também não estariam segregadas se estivessem com suas famílias (o acamado, o demenciado). O que determina a segregação: o tipo de residência ou a fragilidade, seja física, mental ou econômica?

Uma outra pergunta é uma tentativa de entender por que essas instituições são voltadas apenas para as pessoas velhas. Inicialmente, essas modalidades eram dirigidas à população carente, que necessitava de abrigo. Por que se assumiu que os idosos carentes precisam de uma instituição específica e esta foi por muito tempo denominada de asilo? Isto aconteceu no Brasil e em países de língua portuguesa, em que as instituições destinadas a abrigarem pessoas idosas necessitadas de lugar para morar, alimento e cuidado por período integral ficaram conhecidas como asilos ou albergues (Resende, 2004).

Pode-se pensar que existe alguma relação entre os asilos com o sistema de aposentadorias? Este assume que a partir de uma certa idade os indivíduos perdem a capacidade laborativa e precisam de uma garantia de renda, o que ocorre quando eles se “aposentam” ou se “retiram” e ficam inativos. Nesse sentido, cita-se uma iniciativa do governo brasileiro ocorrida em 1974, que consistiu em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS, hoje INSS) e na sociedade civil, bem como na internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. A admissão em instituições era feita considerando o desgaste físico e mental dos idosos, a insuficiência de recursos próprios e familiares e a inexistência de família ou abandono pela mesma (Camarano e Pasinato, 2004).

Ou seja, tanto a aposentadoria quanto a mudança para uma instituição asilar significam uma nova situação acarretada pela idade avançada, que culmina com a perda de papéis tanto na família quanto na

sociedade. A partir do momento em que o sujeito é considerado velho, novas organizações da vida são pensadas para ele, começando pelo espaço na própria casa, entre seus familiares (Lima, 2005). Sem dúvida, essas práticas assumem que a velhice se constitui em um problema e é associada à invalidez. Também constitui elemento de separação dos velhos dos demais grupos etários, seja socialmente (retiro do trabalho) ou espacialmente (o asilamento). Cito como exemplo o Retiro dos Artistas, destinado a artistas idosos no Rio de Janeiro. Para Debert (1999), nas sociedades modernas, que buscam a eterna juventude, parece não haver lugar para a velhice frágil. Elas carregam consigo o medo da morte e da finitude. No entanto, isolamento da velhice e ocultação da morte não são exclusividades do nosso século. Todas as sociedades em maior ou menor grau enfrentam essa questão do final da vida. O cinema retrata esta questão, por exemplo, no filme *A Balada de Narayama*, de 1983 (Christophe e Camarano, 2010).

A MEDICALIZAÇÃO DAS ILPI

É muito comum associar ILPI a estabelecimentos de saúde, pois muitos serviços ofertados pelas instituições brasileiras referem-se à saúde, mas essas instituições não são voltadas para a clínica ou a terapêutica. No entanto, os residentes recebem, além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos (Groisman, 1999). O Asilo São Luiz não era um estabelecimento médico, mas um estabelecimento de caridade e de religiosidade intensa. A assistência médica e farmacêutica aí oferecida fazia parte do conjunto de assistência que os residentes recebiam (Groisman, 1999).

Para Minayo e Coimbra Junior (2002, p. 13), essa associação entre ILPI e estabelecimentos de saúde decorre do fato de que:

[...] o assunto da velhice foi “estatizado” e “medicalizado”, transformando-se ora em problema político, ora em “problema de saúde”, seja para ser regulado por normas, seja para ser pensado de forma preventiva, seja para ser assumido nos seus aspectos de disfunções e distúrbios que, se todos padecem, são muito mais acen-
tuados com a idade.

De acordo com Groismann (1999), os asilos foram medicalizados, mas não foram todos que se transformaram em clínicas geriátricas.

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) quem sugeriu a adoção da denominação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para os asilos. Trata-se de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), *Long-Term Care Institution* (Costa, 2004). Isso se deu pela constatação de que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde.

A RDC 283/2005 estabelece que as ILPI devem elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde. Esse plano deve, entre outras coisas, prever a atenção integral à saúde do residente – considerando aspectos relacionados à promoção, à proteção e à prevenção de sua saúde – e incluir informações sobre suas patologias. Adicionalmente, as ILPI devem avaliar a efetividade da implementação das ações previstas neste plano.

O Ministério Público do Governo de São Paulo faz uma distinção entre casas de repouso e asilos de clínicas geriátricas e ILPI. As primeiras são consideradas estabelecimentos de assistência à saúde que se destinam à prestação de serviços médicos às pessoas idosas, em regime de atendimento ou assistência asilar. As segundas são estabelecimentos de interesse à saúde que se destinam, centralmente, à prestação de serviços de assistência social, em regime de atendimento ou assistência asilar².

No entanto, a legislação brasileira apresenta uma particularidade: a Política Nacional do Idoso (PNI), na sua segunda seção, artigo quarto e parágrafo único proíbe a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social. No entanto, 63,2% das instituições recenseadas pelo Sistema Unificado de Assistência Social (Suas) de 2015 (sociais) declararam receber doentes crônicos (HIV/aids, câncer etc.). Aproximadamente 10% dos residentes destas instituições encontravam-se nesta condição.

Ou seja, as instituições passaram a oferecer, além de acolhimento e abrigo, serviços de saúde, pois aí se encontram idosos extremamente dependentes e que necessitam de cuidados diários e contínuos de saúde. Os serviços são executados por equipes compostas de profissionais de saúde. Isso foi reforçado quando as instituições se tornaram “um negócio”. O perfil dos residentes das ILPI filantrópicas é diferen-

² Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_idosos. Acesso em: 27 out. 2020.

te das privadas. Nas últimas predominam os mais frágeis que buscam cuidados e nas primeiras os mais pobres, que necessitam abrigo (Camarano et al., 2010).

A pandemia da covid-19 salientou a importância das instituições oferecem cuidados de saúde para os residentes infectados e definirem ações voltadas à prevenção da transmissibilidade do Sars-CoV-2 neste ambiente, além das medidas usuais de distanciamento social e isolamento dos portadores da doença.

O QUE SÃO OS ASILOS BRASILEIROS HOJE, ILPI?

AS DEFINIÇÕES OFICIAIS

De acordo com Groismann (1999, p. 17), os asilos constituem “[...] um curioso tipo de instituição que se dedica a acolher pessoas pela única razão de serem velhas”. Pode-se dizer que são domicílios coletivos de velhos. A Política Nacional do Idoso (PNI) entende por asilo o atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Como já mencionado, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) adotou a expressão Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para designar o tipo de instituição anteriormente chamada de asilo. Definiu-a como estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são as **pessoas de 60 anos ou mais**³, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio unicelular.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) número 283 de 2005, da Anvisa, definiu ILPI como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade **igual ou superior a 60 anos**⁴, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Na maior parte dos casos, as instituições não se autodenominam ILPI. Na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente: ILPI, casas de repouso, lares, hotéis, asilos etc. (Camarano, 2007; Camarano et al., 2010). Pergunta-se se esta foi apenas uma mudança de nomenclatura.

Essa definição é considerada bastante ampla, pois agrega vários tipos de instituições, sem diferenciá-las em função do grau de autonomia dos idosos. No entanto, segundo a pesquisa do Instituto de

3 Grifo da autora.

4 Idem.

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) são pouquíssimas as instituições que contam com um público exclusivo de idosos dependentes ou independentes, 2,6% e 2,3%, respectivamente (Camarano e Barbosa, 2016). Acredita-se que exista uma evolução para a dependência dentro das ILPI: os idosos entram nas instituições com relativa autonomia e à medida que a idade avança têm a autonomia comprometida. Apesar de ser mais fácil administrar uma instituição onde residam apenas pessoas dependentes ou independentes, os especialistas são unânimes em dizer que não é bom para um indivíduo ser transferido de uma instituição para outra, pois há quebra de vínculos. O Estatuto do Idoso, no artigo 49, parágrafo 3, afirma que o idoso deve ser mantido na mesma instituição, salvo em caso de força maior.

Nas duas definições chama atenção o fato de ambas deixarem explícitas que são voltadas às pessoas de 60 anos ou mais. Também chama atenção uma situação detectada numa pesquisa no Abrigo Cristo Redentor, onde três residentes foram para lá encaminhados pela prefeitura, pois moravam na rua. Um deles, que anteriormente morava em um banco na praia de Copacabana, contou que estava deitado e foi abordado por um assistente social que disse: “O senhor não tem mais idade para morar na rua” (Camarano e Scharfstein, 2010).

O Estatuto do Idoso, nos seus artigos 43 e 45, estabelece que se os direitos da pessoa idosa tal como estabelecido nesta lei forem violados, como no caso da falta de moradia, o Ministério Público pode requerer o seu encaminhamento a um abrigo. Essa situação leva a perguntar qual a razão de apenas a população com 60 anos ou mais não poder morar na rua e, para isto, existirem instituições destinadas a acolhê-la. Segregação? A necessidade de instituições para pessoas de outras idades se faz notar pelo fato de as instituições brasileiras abrigarem não só idosos, ainda que legalmente não deveriam fazê-lo. Na pesquisa Ipea, foram encontradas 100.251 pessoas, sendo 12% não idosos, residentes em ILPI (Camarano et al., 2010).

QUANTAS SÃO AS ILPI BRASILEIRAS?

Para traçar um perfil das ILPI brasileiras esbarra-se no problema da falta de informações. Uma iniciativa que buscou conhecer o perfil das ILPI brasileiras foi feita pelo Ipea entre 2007 e 2009. A pesquisa levantou as condições físicas, a infraestrutura, os serviços oferecidos, os recursos disponíveis (humanos, financeiros e parcerias), os custos de manutenção, bem como algumas características da população resi-

dente⁵. Não se conhece nenhuma outra iniciativa deste porte. Portanto, não se pode fazer nenhuma avaliação da evolução temporal dessa modalidade de serviços.

Desde 2010, o Sistema Unificado de Assistência Social (Suas) tem realizado censos anuais nas unidades de acolhimento conveniadas com o atual Ministério da Cidadania. O universo abrangido são as instituições filantrópicas de acolhimento de idosos que tem convênio com o ministério através das prefeituras. As informações sobre unidades de acolhimento de idosos começaram a ser levantadas em 2012. Outra fonte de informação indireta é a Relação Anual de Informações Sociais (Rais), que colhe informações anuais das empresas sobre suas atividades e trabalhadores. Pelo ramo de atividade é possível identificar as ILPI, clínicas geriátricas e condomínios de idosos. O objetivo da Rais é prover dados para a elaboração de estatísticas do trabalho, ou seja, disponibilizar informações do mercado de trabalho às entidades governamentais. Os últimos dados disponíveis foram de 2018. A Tabela 1 apresenta um resumo das informações disponíveis.

⁵ Ver Camarano et al., 2010.

Tabela 1 - Número de Estabelecimentos de Residência Coletiva para Idosos no Brasil

	Rais, 2018	Suas, 2019	Ipea, 2009
Clínicas e Residências Geriátricas	1.002		
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	5.847		3.548
Condomínios Residências para Idosos	291		
Total	7.140		
ILPI Filantrópicas Conveniadas ao SUS		1.784	1.617
TOTAL	7.140	1.784	3.548

Fonte: microdados da Rais/ Ministério do Trabalho/ Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Ipea, 2010 e Secretaria de Assistência Social/ Censo Suas, 2019.

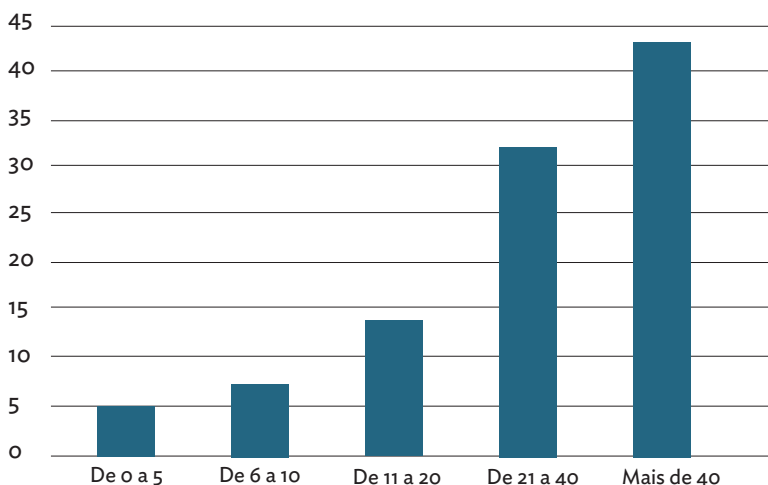
Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

A Tabela 1 confirma que as dificuldades para se traçar um perfil das ILPI iniciam-se em não conseguir identificar o total de ILPI existentes no território nacional. Por exemplo, a pesquisa Ipea localizou 3.548 instituições no território brasileiro em 2009, sendo a maior parte delas filantrópica, refletindo a sua origem. Dentre elas, 1.617 declararam serem filantrópicas e conveniadas com o Suas. Em 2019, foram recenseadas 1.784 instituições pelo Suas e a Rais contabilizou 7.140 em 2018, sendo 291 classificadas como condomínios residenciais para idosos. Pode-se observar que a Rais contabilizou 1.102 clínicas e residências geriátricas separadamente de ILPI.

Em 2017, 1.722 instituições responderam ao censo Suas. Este número passou para 1.784 em 2019, o que pode ser explicado por um crescimento no número de instituições, por um maior credenciamento pelo Suas e/ou por uma maior resposta ao censo. Uma inferência sobre o crescimento ou não das ILPI credenciadas também pode ser obtida pela sua distribuição percentual por tempo de implementação, conforme mostra o Gráfico 1. Pode-se observar que grande parte, 42,8%, tem mais de 40 anos de funcionamento. É possível que essas instituições sejam mais resistentes a fechar do que as privadas com fins lucrativos. Apenas 5% foram implantadas nos cinco anos anteriores ao censo. Isso sugere um crescimento reduzido deste tipo de instituição e/ou falta de incentivo governamental para ajudar na sua criação.

Gráfico 1 - Distribuição Percentual das ILPI Credenciadas por Tempo de Implementação - Brasil, 2019



Fonte: Secretaria de Assistência Social/Censo Suas.



Foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) quem sugeriu a adoção da denominação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para os asilos. Isso se deu pela constatação de que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde.

O QUE SÃO AS ILPI BRASILEIRAS?

Embora renomeadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos, ainda não há um consenso sobre o que sejam ILPI. Como eram inicialmente dirigidas à população carente, que necessitava de abrigo, muitas das instituições brasileiras se autodenominam abrigos. É o caso, por exemplo, de 6,3% das instituições identificadas pela pesquisa Ipea e 6,5% das cadastradas no censo Suas. Isso justifica que um dos motivos mais importantes para a busca de uma instituição seja a carência financeira e a falta de moradia e explica por que 65,2% das instituições identificadas pela pesquisa Ipea sejam filantrópicas. Também esclarece o fato dessas instituições fazerem parte da rede de serviços da assistência social (Camarano et al., 2010).

Muitas instituições tentam oferecer aos residentes um espaço que reproduza a vida em família. Algumas, por exemplo, se autodenominam lares. É o caso de aproximadamente 30% das instituições brasileiras detectadas pela pesquisa Ipea e um terço das que responderam ao censo Suas. Muitas delas são pequenas, têm menos de dez residentes e funcionam em casas. Constituem 10% das instituições que responderam à pesquisa Ipea.

Como mencionado anteriormente, Lima (2005, p. 40-1) destaca que “[...] o asilo para velhos foi criado para dar ‘sossego’ e ‘repouso’ àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último ‘suspiro’”. Quase 3% das instituições recenseadas pelo Suas denominavam-se Casa de Repouso. A proporção comparável na pesquisa Ipea foi de 10,7%. Isto significa que o papel da instituição é fornecer descanso para seus moradores? Por isto são voltadas apenas ao público mais velho?

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Outra associação comumente feita é de ILPI como estabelecimentos de saúde. Embora serviços de saúde sejam o principal serviço ofertado pelas instituições brasileiras, elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem, além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos. Aproximadamente dois terços (66,1%) das instituições brasileiras recebem visitas médicas regulares, mas menos de 50% das instituições recebem visitas do Programa de Saúde da Família, atualmente Estratégia Saúde da Família (Camarano et al., 2010). Por exemplo, o censo Suas de 2019 identificou 14% instituições com atendimento médico, 36,1% com fisioterapia, mas o que predominam são atividades de passeio e atividades com participação da comunidade: 88,3% e 89%, respectivamente.

Chama atenção o fato de que a dificuldade de se caracterizar as ILPI não existe apenas no Brasil. Em pesquisa feita em 18 países por Stanford et al. (2015) sobre nursing homes, os autores concluíram que elas se constituem como uma residência coletiva, que oferece cuidados 24 horas por dia para pessoas que requerem ajuda para as Atividades da Vida Diária (AVD) e têm as suas necessidades de saúde identificadas. Não é uma enfermaria, mas pode contar ou não com profissionais da área de saúde; em 37% dos países pesquisados, médicos visitam as instituições. Oferecem cuidados de longa duração e/ou reabilitação com o objetivo de evitar internações hospitalares e facilitar altas. Podem oferecer ou não cuidados paliativos e terminais.



A síndrome da covid-19 reforçou a necessidade de “isolar” os velhos mas, também, de reforçar a necessidade de repensar o modelo de Instituições de Longa Permanência para os Idosos e a sua legislação. Em vários países do mundo elas têm se mostrado um *locus* de disseminação do vírus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ILPI E COVID-19

Do que foi visto neste trabalho, pergunta-se como se pode definir uma instituição de longa permanência brasileira e qual o seu papel. Desde a sua origem, as instituições são dirigidas aos velhos. Anteriormente, apenas aos velhos pobres. Atualmente, seu público foi ampliado, focando, também, nos velhos de outros grupos sociais, diferenciando-se das antigas instituições asilares. Hoje, em quase todo o mundo, inclusive no Brasil, existem instituições de alto luxo. Mas por que voltadas apenas para velhos? No caso brasileiro, é estabelecido um limite etário mínimo de 60 anos ou mais.

Isso sugere que tanto a aposentadoria quanto a mudança para uma instituição asilar significam um retiro da sociedade e a perda de papéis sociais. As duas instituições cumprem este papel. A síndrome da covid-19 reforçou a necessidade de “isolar” os velhos mas, também, de reforçar a necessidade de repensar o modelo de Instituições de Longa Permanência para os Idosos e a sua legislação. Em vários países do mundo elas têm se mostrado um *locus* de disseminação do vírus.

A pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que requer o isolamento social, o que deveria reduzir a procura por essa modalidade de serviços, pressiona a demanda pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

É reconhecido que o distanciamento social é uma das medidas de prevenção que pode favorecer a contenção de modo efetivo da infecção causada por essa enfermidade. Entretanto, há que se considerar que se de um lado o isolamento age como inibidor da propagação do vírus, de outro reforça o abandono e o isolamento. Isso ocorre pela interrupção das visitas de familiares, das atividades de lazer, religiosas etc., o que pode ter implicações de diversas ordens nos residentes. Por exemplo, sensação de isolamento, insegurança, solidão, medo da morte e abandono. Reforça-se o sentimento de segregação. ☹

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/reso283_26_09_2005.html. Acesso em: 27 out. 2020.
- BOIS, J. P. De la vieillesse em communauté à la vieillesse em colectivité. *Revue Génération*, n. 10-11-12, p. 6-12. Louvain, Bélgica: Université Catholique de Louvain, Université de Nantes, Département d'Histoire, nov. 1997.
- BORN, T. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. *Revista Kairós – Gerontologia*, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. (org.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1.131-1.141.
- BRASIL. Congresso. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.
- _____. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.842%2C%20DE%204%20DE%20JANEIRO%20DE%201994.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.&text=2%C2%BA%20Considera%2Dse%20idoso%2C%20para,de%20sessenta%20anos%20de%20idade. Acesso em: 27 out. 2020.
- CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NÉRI, A. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Sesc, 2007, p. 169-190.
- CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idoso no Brasil: do que se está falando?. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, p. 479-514.
- CAMARANO A. A. et al. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO A. A., SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- CHRISTOPHE, M., CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

- COSTA, E. F. de A. *Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia-GO*. [Dissertação (mestrado)]. Universidade Federal de Goiás (UFG): Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás, 2004, 122p.
- DAVIM, R. M. B.; VASCONCELOS, G. T.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal, RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 12, n. 3, 2004.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.
- FILIZZOLA, M. *A velhice no Brasil: etarismo e civilização*. Rio de Janeiro: Companhia Brasileira de Artes Gráficas, 1972.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. p. 312.
- GIACOMIN, K. C., COUTO, E. C. A fiscalização das ILPI: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- GROISMAN, Daniel. *A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século*. [Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro, UFRJ, 1999.
- LIMA, M. *O fazer Institucionalizado: o cotidiano do asilamento*. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: PEPGG: PUC-SP, 2005.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr, C. E. A. (org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- NOVAES, R. H. L. *Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos*. [Dissertação Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2003.
- REZENDE, J. M. de. *Linguagem médica: “institucionalização” do idoso*. 2002. Disponível em: <http://www.jmrezende.com.br/idoso.htm>. Acesso em: 27 out. 2020.
- STANFORD, A. M. et al. An international definition for “nursing home”. *JAMDA*, n. 16, p. 181-184, 2015.



Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e covid-19

[Artigo 2, páginas de 26 a 37]



Paulo José Fortes Villas Boas

Professor associado da disciplina de geriatria do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp). Especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e Associação Médica Brasileira.
paulo.boas@unesp.br

Patrick Alexander Wachholz

Professor doutor do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp). Especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e Associação Médica Brasileira.
patrick.wachholz@unesp.br

RESUMO

A maior vulnerabilidade à covid-19 dos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) deve-se à elevada prevalência de fragilidade, dependência funcional e maior contato com cuidadores e outros residentes devido às atividades em grupo. Os residentes podem ter apresentação atípica da covid-19, como delírium e piora da capacidade funcional, podendo contribuir para o atraso no diagnóstico, dificultando o controle dessa infecção e propiciando os surtos.

Em alguns países do total de óbitos por covid-19 de 50 a 80% foram de residentes em ILPI.

De 42.216 residentes em ILPI de 11 estados brasileiros, a taxa de incidência de covid-19 foi 6,14% e da letalidade de 17,65%.

A Comissão Especial covid-19 da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia publicou documento “Recomendações para Prevenção e Controle de Infecções por Coronavírus em ILPI”, com a finalidade de orientar as ILPI no enfrentamento da covid-19, reforçando a necessidade da elaboração de plano de ação e de vigilância e da suspensão das visitas externas. Reforça-se que entre as melhores medidas na prevenção da covid-19 nas instituições está a manutenção da suspensão das visitas. Para discussão da flexibilização das visitas nas ILPI deve-se respeitar às recomendações sanitárias loco-regionais e observar o contexto epidemiológico local.

Palavras-chave: covid-19; Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI); idoso.

ABSTRACT

The greater vulnerability to covid-19 of residents of Long-Term Care Facilities (LTCF) is due to the high prevalence of frailty, functional dependence and greater contact with caregivers and other residents due to group activities.

Residents may have atypical presentation of covid-19, such as delirium and worsening of functional capacity, which may contribute to delay in diagnosis, making it difficult to control this infection and providing outbreaks.

In some countries, from 50 to 80% of total deaths from covid-19 were from LTCF residents.

Of 42,216 LTCF residents in 11 Brazilian states, the incidence rate of covid-19 was 6.14% and the lethality rate was 17.65%.

The Special Committee covid-19 of the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology published a document “Recommendations for the Prevention and Control of Coronavirus Infections in LTCF”, with the purpose of guiding the LTCF in facing covid-19, reinforcing the need to prepare a plan of action and surveillance and the suspension of external visits.

It is reinforced that among the best measures in the prevention of covid-19 in the institutions is the maintenance of the suspension of visits. In order to discuss the flexibility of visits to the LTCF, local health recommendations should be respected and the local epidemiological context observed.

Keywords: covid-19; Long-Term Care Facilities (LTCF); older people.

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 teve impacto importante sobre a população idosa, especialmente aquela residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Os portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares e pulmonares, com síndrome da fragilidade e os residentes em ILPI estão entre os grupos mais severamente acometidos pela covid-19, com as maiores taxas de mortalidade (Wang et al., 2020; D'Adamo, Yoshikawa e Ouslander, 2020).

A maior vulnerabilidade dos residentes em ILPI a surtos de infecções respiratórias, como influenza, por exemplo (McMichael et al., 2020), deve-se a fatores como elevada prevalência de fragilidade e dependência funcional nesta população, imunosenescência associada à idade mais avançada e maior contato com cuidadores, outros profissionais das ILPI e residentes devido às atividades em grupo (D'Adamo, Yoshikawa e Ouslander, 2020; Fallon et al., 2020; Moraes, 2020).

Nos idosos, a infecção pelo SARS-CoV-2 aumenta a ocorrência de desfechos desfavoráveis como hospitalização, perda da capacidade funcional e óbito (CDC, 2020; Andrew et al., 2020) a coronavirus. Nas formas graves da covid-19 se observa aumento nas taxas de mortalidade com a idade: na faixa etária entre 60 e 69 anos é de 3,6%, e naqueles com mais de 80 anos, de 14,8% (Fallon et al., 2020; Wang et al., 2020).

A apresentação clínica da covid-19 nos idosos pode ser semelhante à observada nos mais jovens, com febre, tosse, dispneia e fadiga, porém sintomas atípicos, como alteração da cognição, *delirium* e piora da capacidade funcional são mais frequentes, à semelhança do observado em outras condições (Wang et al., 2020; Aprahamian e Cesari, 2020). A apresentação frequentemente atípica da covid-19 pelos residentes em ILPI pode contribuir para o atraso no diagnóstico dos casos suspeitos. Esse aspecto tem implicações importantes para o controle de infecções, pois intervenções recomendadas para prevenção da transmissão da covid-19 são baseadas na presença de sinais e sintomas para identificar e isolar os residentes que podem estar infectados (World Health Organization, 2020).

O impacto da covid-19 em ILPI tem sido distinto nas diferentes regiões do mundo. Alguns países relataram não ter havido mortes (ou infecção) nessas instituições (por exemplo Hong Kong, Jordânia e Malta), enquanto outros países notificaram que, do total de óbitos por covid-19 registrados, mais de 80% foram de residentes em ILPI (segundo dados de 30 junho de 2020, no Canadá mais de 80%; Alemanha – 39%;



O impacto da covid-19 em ILPI tem sido distinto nas diferentes regiões do mundo. Alguns países relataram não ter havido mortes (ou infecção) nessas instituições, enquanto outros países notificaram que, do total de óbitos por covid-19 registrados, mais de 80% foram de residentes em ILPI. Em média, a proporção de todas as mortes pela covid-19 foi 47% em 26 países (Comas-Herrera et al., 2020).

Austrália – 31%; Bélgica – 64%; e França – 49%). Em média, a proporção de todas as mortes pela covid-19 foi 47% em 26 países (Comas-Herrera et al., 2020). Nessa época, nos Estados Unidos, ocorreram 50.185 mortes de residentes em ILPI (45% do total de mortes por covid-19), enquanto na Inglaterra cerca de 41,5% das ILPI foram acometidas por surtos de covid-19 (*Public Health England, 2020*).

Um dos pontos importantes para a ocorrência da covid-19 nas ILPI é a transmissibilidade do SARS-CoV-2, que nessas localidades mostrou-se superior a 60% (Gandhi, Yokoe e Havlir, 2020; Kimball et al., 2020). Estudo em ILPI da Bélgica sugere que 73% dos profissionais e 69% dos residentes que testaram positivo para covid-19 eram assintomáticos (Comas-Herrera et al., 2020). Em ILPI americanas observou-se que mais da metade da população com infecções confirmadas por covid-19 era assintomática ou pré-sintomática no momento da realização da testagem laboratorial (Arons et al., 2020). Foi relatado que, 16 dias após a detecção de primeiro caso de covid-19 em ILPI, a prevalência de infecção confirmada por exames laboratoriais era de 30,3% entre os residentes, a despeito da adoção de medidas de prevenção e controle de infecções após a detecção do caso-índice (Kimball et al., 2020). Como muitos dos residentes com resultados positivos eram assintomáticos no momento do teste, eles não foram isolados anteriormente, o que provavelmente contribuiu para a disseminação do surto nas ILPI (Kimball et al., 2020).

Analisando as informações coletadas pelo Ministério Público Estaduais de 1.802 ILPI de 11 estados brasileiros, onde residem 42.216 idosos, a taxa de incidência de covid-19 foi de 6,14%. Foram registrados no período 458 óbitos, com uma taxa de letalidade de 17,65% (Wachholz, Moreira et al., 2020). As ILPI informais e não registradas, de menor porte e as localizadas em áreas economicamente menos privilegiadas, estariam em maior risco (Wachholz, Ferri et al., 2020).

Além de apenas registrar a quantidade de óbitos pela covid-19 nas ILPI, ponto importante seria reconhecer o perfil dos residentes que evoluíram com óbito, observando características como funcionalidade e fragilidade dos residentes, assim como características das ILPI, como a natureza (pública, filantrópica ou privada), relação entre número de residentes e funcionários e característica predominante dos residentes em relação à capacidade funcional.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), pela Comissão Especial Covid-19, publicou o documento “Recomendações para Prevenção e Controle de Infecções por Coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” (Villas Boas et al., 2020) com a finalidade de orientar as ILPI no enfrentamento da covid-19. Esse documento pode ser acessado na íntegra no link: <https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-por-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>.

Entre pontos importantes, recomenda-se que as ILPI elaborem planos de ação e de vigilância adaptados às características de cada instituição, com a finalidade de evitar o surgimento local de contaminação e surtos da doença provocada pela covid-19.

Nas tabelas 1 e 2 são apresentados, de forma resumida, os principais tópicos recomendados.

Artigo 2

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e covid-19

Tabela 1. Recomendações ao Gestor

- Definir o(s) profissional(is) responsável(is) pela organização dos fluxos e do plano de ações.
- Suspender visitas para reduzir o risco de transmissão.
- Realizar atividades de treinamento para educação em saúde direcionadas aos Profissionais da Área de Saúde (PAS), cuidadores, demais profissionais da instituição e residentes sobre as medidas preventivas (higienização das mãos) e utilização de equipamentos de proteção individual.
- Organizar áreas para isolamento respiratório de residentes sintomáticos.
- Disponibilizar dispensadores com solução de álcool gel 70%.
- Disponibilizar produtos para higienizar as mãos nos banheiros e lavatórios.
- Suspender as saídas dos idosos das ILPI.
- Disponibilizar visitas virtuais por meio de vídeos e ligações telefônicas.
- Restringir atividades em grupo e circulação nas áreas coletivas.
- Restringir a visita de profissionais e voluntários que prestam serviços não essenciais periódicos.
- Em caso de visitas/entrada de fornecedores e profissionais da saúde no ambiente da instituição, orientar os visitantes para que usem máscara facial e restringir sua visita apenas ao local da pessoa a ser visitada e a realização de outras medidas. Em caso de visita de familiar, manter distanciamento de 2 m em área aberta com ventilação natural, com utilização de máscaras de proteção.

Tabela 2. Medidas Físicas, Higiênicas e de Limpeza

- Manter ambientes arejados com ventilação natural.
- Garantir limpeza adequada (com álcool 70% ou solução com hipoclorito de sódio a 1%) e frequente das superfícies e espaços, sobretudo de superfícies muito tocadas e equipamentos que sejam compartilhados (maçanetas, controles de TV, barras de proteção e corrimãos, dentre outros).
- A equipe de limpeza deverá receber treinamento e informações antes de fazer a primeira entrada no dormitório e deverá usar equipamento de proteção individual apropriado.
- O processo de limpeza e desinfecção de todas as superfícies deve ser realizado com álcool 70% para materiais de uso compartilhado ou hipoclorito de sódio a 1%. No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar sua limpeza e desinfecção.
- Atentar para as recomendações previstas na Norma Regulamentadora 32 (NR 32) para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>.
- A higienização das mãos deverá ser realizada antes e imediatamente após qualquer toque no morador. Após o uso de luvas, a higiene de mãos é igualmente obrigatória.

Em 28 de junho de 2020, devido à situação epidemiológica da covid-19 no Brasil e ao impacto da ocorrência do coronavírus em ILPI vivenciado naquele momento, a Comissão Especial covid-19 da SBGG recomendou a manutenção da suspensão das visitas em ILPI, conforme documento prévio “Recomendações para Prevenção e Controle de Infecções por Coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”.

No Brasil, até 30 de setembro de 2020, observa-se menor número de casos e óbitos causados pela covid-19 em ILPI do que o relatado nos países europeus e da América do Norte. Um dos fatores que pode ter influenciado esses números foi a suspensão das visitas nas ILPI no início da pandemia (Wachholz, Moreira et al., 2020).

Porém, passados seis meses do início da pandemia, passou-se a observar pontos divergentes relacionados com a suspensão das visitas. Entre os aspectos positivos tem-se a redução de contágio pelo SARS-CoV-2 dos residentes. Entre os negativos, há relatos de sofrimento emocional de todos os envolvidos (residentes, familiares e equipe das ILPI). Não é necessário lembrar que a sociedade brasileira tem uma cultura com fortes marcas do afeto, do abraço, do contato físico. O isolamento social impactou principalmente os portadores de demência.

Artigo 2

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e covid-19

Em idosos portadores de demência na comunidade, 31% apresentaram piora da memória e orientação, 54% agitação, apatia e depressão, houve 7,2% de aumento do uso de antipsicóticos e 49% dos cuidadores relataram alto nível de ansiedade. Entre idosos com demência em ILPI, se observou piora na ansiedade, agitação, depressão e aumento do uso de antipsicóticos e outros sedativos (Suárez-González et al., 2020).

Em relação ao retorno das visitas externas nas ILPI é importante a discussão sobre o conflito de interesse, tendo de um lado a permissão de visita ao residente em detrimento da prevenção coletiva *versus* a permanência da suspensão de visitas sem atender a uma necessidade individual.

Em 9 de setembro de 2020, a Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI (FNF/ILPI) publicou a cartilha Orientações para Manejo de Visitas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (Figueiredo et al., 2020). Deve-se reforçar que entre as melhores medidas na prevenção da covid-19 em ILPI está a manutenção da suspensão das visitas. Nas premissas para discussão do manejo de visitação em ILPI deve se levar em conta:

- O respeito às recomendações sanitárias locais;
- O contexto epidemiológico local;
- As necessidades de residentes e familiares;
- As reais condições sanitárias, físicas e de recursos humanos das ILPI para garantir a prevenção de contágio.

Na discussão para flexibilização das visitas nas ILPI, deve-se ter como parâmetros de referência:

- Estabilização ou declínio do número de casos novos, hospitalizações e mortes na comunidade pela covid-19;
- Ausência de qualquer caso de covid-19 nas ILPI nos últimos 30 dias, seja de residentes ou funcionários;
- Capacidade das ILPI de fornecimento adequado de equipamento de proteção individual (EPI);
- Ausência de falta de funcionários nas ILPI.

No documento da FNF/ILPI são listadas três modalidades de visita:

- Modalidade I: no portão das ILPI;
- Modalidade II: na parte externa das ILPI;
- Modalidade III: na parte interna das ILPI (visita excepcional a pessoas em processo de fim de vida).

As modalidades têm como pontos e cuidados em comum:

- Agendamento prévio da visita;
- Questionamento sobre condições de saúde do visitante;
- Higienização das mãos;
- Manutenção do uso de máscara durante toda visita tanto pelo visitante como pelo residente;
- Manutenção de distância de dois metros entre o visitante e o residente;
- Presença de profissional da instituição como acompanhante;
- Duração das visitas de 15 min a 30 min;
- Higienização do local se em área externa ou interna;
- O visitante deve informar às ILPI sobre o desenvolvimento de sintomas da covid-19 nos 15 dias posteriores.

Durante todo processo a retomada das visitas é fundamental a apresentação, por parte das ILPI, de regras de conduta e de responsabilidade para seu cumprimento aos visitantes, que deverão ser esclarecidas e assinadas antes da realização das visitas, possuindo a previsão da sua suspensão imediata caso algum protocolo seja desrespeitado.

CONCLUSÕES

Os idosos frágeis, com multimorbidade e/ou residentes em ILPI são os de maior risco na pandemia da covid-19, determinando grandes desafios aos profissionais de saúde. A avaliação da capacidade funcional e da fragilidade para tomada de decisões sobre os cuidados a serem dispensados aos idosos acometidos pela covid-19, particularmente os residentes em ILPI, foram recomendadas por diretrizes de diferentes países.

As ILPI devem estar preparadas para o enfrentamento da covid-19, devido a sua alta transmissibilidade. As medidas devem ser estabelecidas, rigorosamente seguidas e revistas com frequência na tentativa de impedir a entrada do SARS-CoV-2 na instituição.

Em momento inicial foi recomendada a suspensão das visitas ao residente. Devido ao prolongamento da pandemia, a retomada das visitas deve ser discutida em cada ILPI, respeitando as orientações da autoridade sanitária local. ↻

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

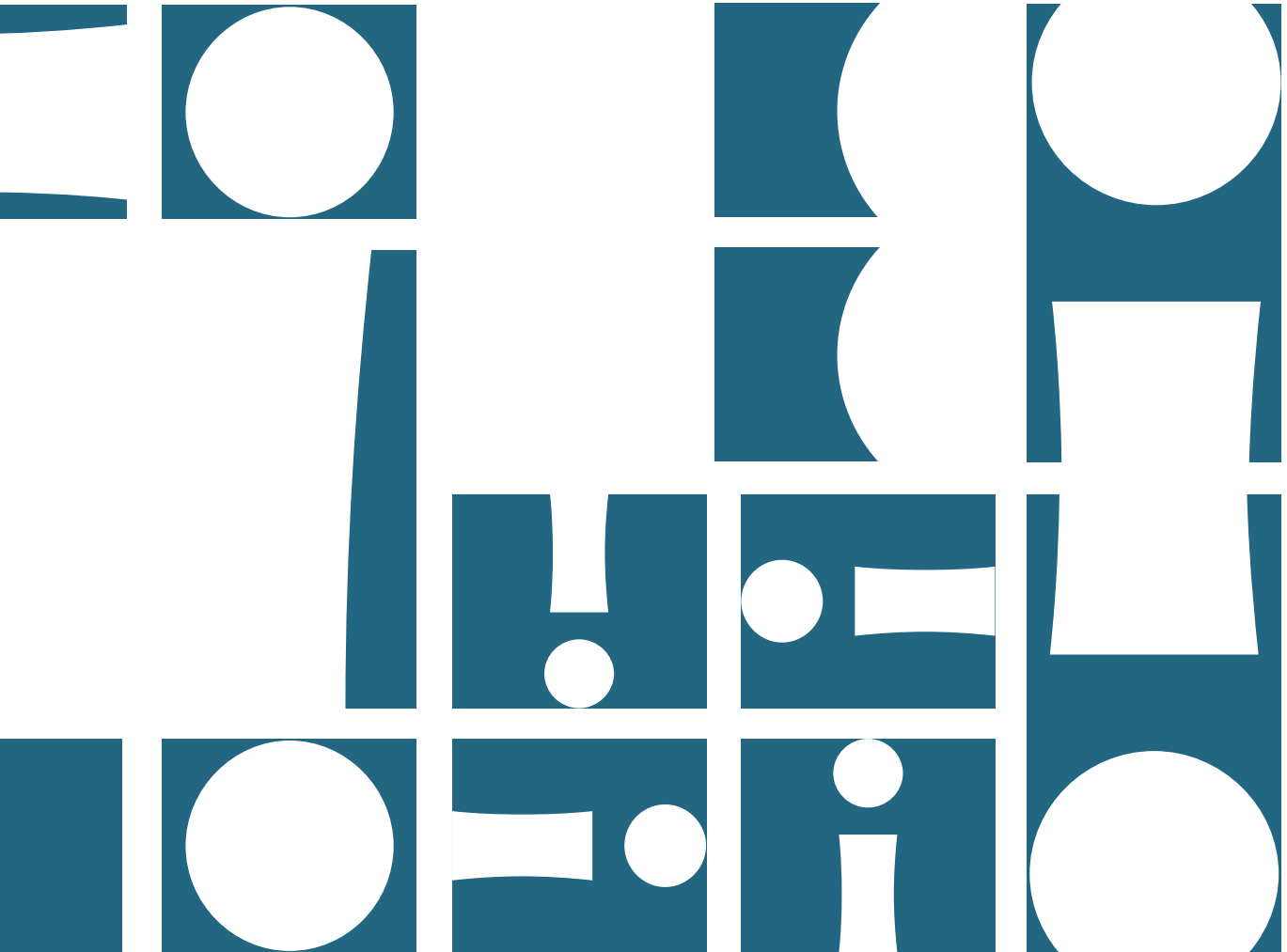
- ANDREW, M.; SEARLE, S.; McELHANEY, J.; McNEIL S. A. et al. Covid-19, frailty and long-term care: implications for policy and practice. *Journal of Infection in Developing Countries* 14 (5): 428-32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.13003>. Acesso em: 18 out. 2020.
- APRAHAMIAN, I.; Cesari, M. Geriatric syndromes and SARS-CoV-2: more than just being old. *The Journal of Frailty & Aging* 9 (3): 127-29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.17>. Acesso em: 18 out. 2020.
- ARONS, M. M.; HATFIELD, K. M., REDDY, S. C.; KIMBALL, A et. al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *The New England Journal of Medicine* 382 (22): 2081-90, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>. Acesso em: 18 out. 2020.
- CDC, 2020. Coronavirus disease 2019 (covid-19). Centers for Disease Control and Prevention. 11 feb. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>. Acesso em: 18 out. 2020.
- COMAS-HERRERA, A.; ZALAKAIN, J., LEMMON, E.; HENDERSON, D. et al. Mortality associated with covid-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *International Long-Term Care Policy Network*, nº 3, jun.: 28. Disponível em: [https://ltccovid.org/?s=Mortality+Associated+with+COVID-19+Outbreaks+in+Care+Homes%3A+Early+International+Ev](https://ltccovid.org/?s=Mortality+Associated+with+COVID-19+Outbreaks+in+Care+Homes%3A+Early+International+Evidence)idence. Acesso em: 18 out. 2020.
- D'ADAMO, H.; YOSHIKAWA, T.; OUSLANDER, J. G. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the abcds of covid-19: covid-19 in geriatrics and long-term care". *Journal of the American Geriatrics Society*, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>. Acesso em: 18 out. 2020.
- FALLON, A.; DUKELOW, T.; KENNELLY, S. P.; O'NEILL, D. Covid-19 in nursing homes. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, Apr., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa136>. Acesso em: 18 out. 2020.
- FIGUEIREDO, A. F.; HORTA, N. C.; VILLAS BOAS, P. J. F.; GIACOMIN, K. C. *Orientações para manejo de visitas em Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Frente Nacional de Fortalecimentos das ILPI, 2020.
- GANDHI, M.; YOKOE, D. S.; HAVLIR, D. V. Asymptomatic transmission, the achilles' heel of current strategies to control covid-19. *The New England Journal of Medicine* 382 (22): 2.158-60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMe2009758>. Acesso em: 18 out. 2020.
- KIMBALL, A.; HATFIELD, K.M.; ARONS, M.; JAMES, A. et al. Asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections in residents of a long-term care skilled nursing facility: King County, Washington, March 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69 (13): 377-81, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e1>. Acesso em: 18 out. 2020.
- LAI, C.; WANG, J.; KO, W.; YEN et al. Covid-19 in long-term care facilities: an upcoming threat that cannot be ignored. *Journal of Microbiology, Immunology, and Infection* 53 (3): 444-46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.008>. Acesso em: 18 out. 2020.

- MCMICHAEL, T. M.; CURRIE, D. W.; CLARK, S.; POGOSJANS, S. et al. Epidemiology of covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *The New England Journal of Medicine*, Mar., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>. Acesso em: 18 out. 2020.
- MORAES, E. N. Covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 2, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-nas-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-estrategias-de-rastreamento-laboratorial-e-prevencao-da-propagacao-da-doenca/17631?id=17631>. Acesso em: 18 out. 2020.
- PUBLIC Health England. 2020. Covid-19: guidance on residential care provision. GOV.UK, 13 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-residential-care-supported-living-and-home-care-guidance/covid-19-guidance-on-residential-care-provision>. Acesso em: 18 out. 2020.
- SUÁREZ-GONZÁLEZ, A.; LIVINGSTON, G.; CAHILL, S.; HENNELLY, N. et al. Impact and mortality of covid-19 on people living with dementia: cross-country report. *LTCovid.Org, International Long-Term Care Policy Network*, 31, 2020.
- VILLAS BOAS, P. J. F.; BREMENKAMP, M. G.; RORIZ FILHO, J. S.; KAIRALLA, M. C. Recomendações para prevenção e controle de infecções por coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). *Geriatric, Gerontology and Aging* 14: 134-37, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-Preven%C3%A7%C3%A3o-e-Controle-de-infec%C3%A7%C3%B5es-por-coronav%C3%ADrus-em-ILPIs-28.05.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.
- WACHHOLZ, P. A.; FERRI, C. P.; MATEUS, E.; MATA, F.; OLIVEIRA, D. The covid-19 situation in Brazilian care homes and actions taken to mitigate infection and reduce mortality. Resources to support community and institutional long-term care responses to covid-19. 29 jun. 2020. *LTC Responses to covid-19*. Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/06/29/the-covid-19-situation-in-brazilian-care-homes-and-actions-taken-to-mitigate-infection-and-reduce-mortality/>. Acesso em: 18 out. 2020.
- WACHHOLZ, P. A.; MOREIRA, V. G.; OLIVEIRA, D.; WATANABE, H. A. W. et al. Ocorrência de infecção e mortalidade por covid-19 em residenciais para idosos no Brasil. *Scielo*, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1032>. Acesso em: 18 out. 2020.
- WANG, L.; WENBO, H.; XIAOMEI, Y.; DALONG, H.; MINGWEI B. et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *The Journal of Infection* 80 (6): 639-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.019>. Acesso em: 18 out. 2020.
- WORLD HEALTH Organization. *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of covid-19*, 2020.



Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

[Artigo 3, páginas de 38 a 57]



**Levantamento realizado com
participantes do Trabalho Social com
Idosos (TSI) do Sesc, em abril de 2020**



Rita Martorelli

Graduada em serviço social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em saúde pública pela ENSP/Fiocruz e em gênero e sexualidade pelo CLAM/IMS/UERJ. Mestra em serviço social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ). Analista da Gerência de Assistência do Departamento Nacional do Sesc.

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

RESUMO

Neste delicado momento, no qual o país vive uma situação de isolamento social por conta da covid-19, o Trabalho Social com Idosos (TSI), realizado pelo Sesc em todo o Brasil, foi diretamente afetado por atuar com a população na faixa de 60 anos e mais, idade considerada com potencial risco pelo Ministério da Saúde. Entendendo que o compromisso do Sesc com os idosos continua e o trabalho deve ser ainda mais presente neste momento, empreendemos esforços para realizar um levantamento nacional com objetivo de compreendermos a real situação dos idosos do TSI durante o isolamento e assim adequarmos as nossas atividades a esta nova realidade. Para isso, foram mobilizados pelas redes sociais e telefone aproximadamente 11 mil pessoas idosas em todo o território nacional e foi utilizado como instrumento para a coleta de dados o questionário online, do tipo *survey*. Este artigo objetiva descrever este processo, refletindo acerca dos dados obtidos e apontando propostas para o enfrentamento das consequências do isolamento social para o público idoso, como ações online voltadas para a promoção da qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: pessoa idosa; Sesc; isolamento; pandemia; covid-19.

ABSTRACT

In this delicate moment, in which the country is experiencing a situation of social isolation due to covid-19, the “Social Work for Elderly”, a project carried out by Social Service of Commerce (Sesc) throughout Brazil, was directly affected because its audience, 60 year olders or more, age considered to be at risk by the Ministry of Health of the country. The institution understood the project should continue and the support must be even more present at this moment, therefore, it made efforts to carry out a national survey, with the objective of understanding the real situation of the elderly people that makes part of the project during isolation and adapt their activities to this new reality. For this, approximately 11,000 elderly people were mobilized through social networks and telephones across the national territory. This article aims to describe this process, reflecting on the obtained data and pointing out proposals to face the consequences of social isolation for the elderly public, as online actions aimed at promoting quality of life.

Keywords: elderly; Sesc; isolation; pandemic; covid-19.

O SESC E O TRABALHO COM A PESSOA IDOSA

O Trabalho Social com Idosos (TSI) se inicia quando, na década de 1960, há a constatação do isolamento e da exclusão social da pessoa idosa nas dependências do Sesc. Os idosos que frequentavam o Sesc nessa época procuravam por atividades que ocupassem seu tempo livre, permanecendo nos espaços mesmo após as atividades, na busca por um ambiente de convívio. Logo, o Sesc, percebendo essa realidade, organizou um trabalho de caráter socioeducativo e cultural voltado a essa clientela através da nucleação de grupos de idosos para a prática de atividades de lazer.

Ao longo das décadas posteriores, os grupos de convivência desenvolveram atividades sistemáticas pautadas na metodologia de grupo, buscando estímulo à participação social dessa população, sua autoestima e autonomia.

Atualmente, o TSI está presente em 26 estados e Distrito Federal, em 150 municípios do Brasil, desenvolvendo atividades socioeducativas que visam estimular o exercício da cidadania e a viabilização do acesso aos seus direitos, por meio de ações que criam condições para promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade.

O OLHAR PARA A NOVA REALIDADE

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovakloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul. Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando. Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza. E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai: Pai, me ensina a olhar! (Eduardo Galeano, *O livro dos abraços*, 1989).

Em março de 2020, o Brasil inteiro foi obrigado a parar e toda a população entrou em situação de isolamento social. A mobilidade, as relações, o trabalho, a escola, a saúde, tudo estava, de uma hora para a outra, em estado de alerta. Uma nova doença, ainda pouco conhecida, denominada covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, ganhou o país rapidamente, atingindo milhares de brasileiros com morbidade e mortalidade com agravamento – percebido pelo desenvolvimento do vírus na Ásia e Europa – em pessoas com mais de 60 anos.

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

O Sesc, que em seus espaços contava com cerca de 99 mil idosos participantes de suas atividades no TSI, ficou diante desta realidade, num cenário de muitas reflexões e indagações. Como continuaríamos as nossas atividades se a população idosa estava agora em situação de isolamento social? O que fazer? Como atendê-los? Como fortalecer ainda mais os vínculos, algo tão fundamental, num momento difícil como esse? Como trabalhar a prevenção e a proteção da população idosa diante deste novo agravo? No meio de tantas dúvidas e de um cenário de muitas incertezas, entendemos que precisaríamos do esforço de um novo olhar para a realidade que se apresentava, em todas as suas nuances.

Sim, era urgente a necessidade de olhar para essa realidade. De buscar conhecer melhor e mais profundamente toda a vivência da população idosa neste momento, para, assim, poder enxergar novos caminhos de atuação. Mas o que fazer? Como aprofundar esse olhar?

Neste momento, entendemos que a escuta ativa desta população seria a alternativa para a compreensão do novo cotidiano, das novas formas de existir e de lidar com o vírus. Esta certeza foi fundamental para que a instituição optasse pela realização de um levantamento, encaminhado diretamente aos idosos, por meio digital, através das redes sociais.

Assim, em abril de 2020, realizamos um levantamento, que se tornou fundamental para o planejamento e a continuidade do trabalho com a população idosa, investindo no exercício de novas metodologias.

SOBRE A METODOLOGIA: COMO PESQUISAR?

Enquanto andávamos pelas ruas daquele mundo maltratado e ofendido eu ia me lembrando de experiências de minha juventude em outras favelas de Olinda ou do Recife, dos meus diálogos com favelados e faveladas de alma rasgada. Tropeçando na dor humana, nós nos perguntávamos em torno de um cem número de problemas. Que fazer, enquanto educadores, trabalhando num contexto assim? Há mesmo o que fazer? Como fazer? O que fazer? (Paulo Freire, *Pedagogia da autonomia*, 1996, p. 44).

Definiu-se como população deste estudo os idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, participantes no TSI do Sesc em 26 estados do Brasil e Distrito Federal.

Objetivando um maior alcance, utilizou-se como instrumento para a coleta de dados o questionário online, do tipo *survey*, já que esta técnica permite obter um grande número de dados, alcançar maior número de pessoas simultaneamente em área geográfica mais ampla (Marconi e Lakatos, 2003). O questionário foi autoadministrado, respondido eletronicamente, por meio da plataforma Google Forms – aplicativo que pode criar formulários, de modo gratuito, por meio de uma planilha no pacote Google Drive – e disponibilizado aos respondentes via WhatsApp ou por ligação telefônica, do dia 1º até o dia 10 de abril de 2020.

Vale ressaltar que o corpo técnico em todo o Brasil foi fundamental para que este levantamento acontecesse. Coube a eles, em contato próximo e com rede de confiança estabelecida, o envio, a sensibilização e a orientação para o preenchimento do questionário.

O instrumento foi composto de 20 questões, elaboradas a partir da escuta ativa das equipes técnicas, de suas experiências cotidianas no trabalho com a população idosa e dos conteúdos sobre a covid-19 disponibilizados nos sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram elaboradas questões de múltipla escolha, questões com respostas abertas e escalas tipo *Likert* (multi-itens).

Os dados foram processados por meio dos softwares Microsoft Excel e Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Ratinaud, P., 2008). Este software gratuito permite diferentes formas de análise estatística de *corpus* textuais.

Após a leitura dos resultados obtidos no questionário, sintetizamos e apresentamos as informações por meio de estatística descritiva, com apoio de gráficos, quando necessário. Esta análise permitiu identificar os maiores percentuais de respostas para cada item, fornecendo uma visão atual da situação dos idosos durante o isolamento social.

Para o tratamento dos dados obtidos a partir das duas questões abertas inseridas no instrumento, foi realizada a análise de similitude de palavras do Iramuteq, que apresenta, visualmente, as conexões entre as palavras expostas em textos semelhantes, encontradas a partir de análise estatística textual. Ela baseia-se na teoria dos grafos (Euler, 1736), ramo da matemática que estuda as relações entre os objetos – neste caso, palavras – de um determinado conjunto. Dessa forma, foi possível identificar os temas de maior relevância trazidos pelos respondentes, assim como as coocorrências entre as palavras e as indicações do grau de conexão entre elas. Trata-se de um método complementar, que contribui para qualificar os dados obtidos pela pesquisa e permite avanços na análise e tomada de decisão.

Artigo 3

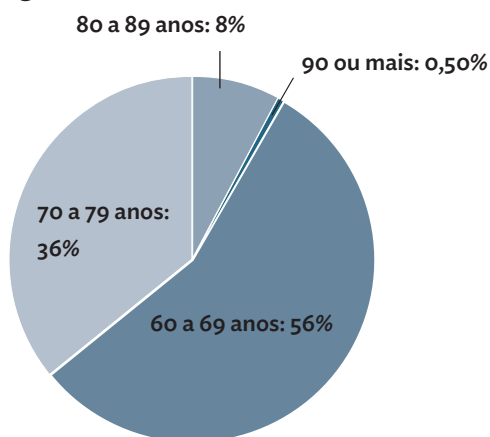
Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

E O QUE REVELARAM OS DADOS?

A coisa mais moderna que existe nesta vida é envelhecer (Arnaldo Antunes, 2009).

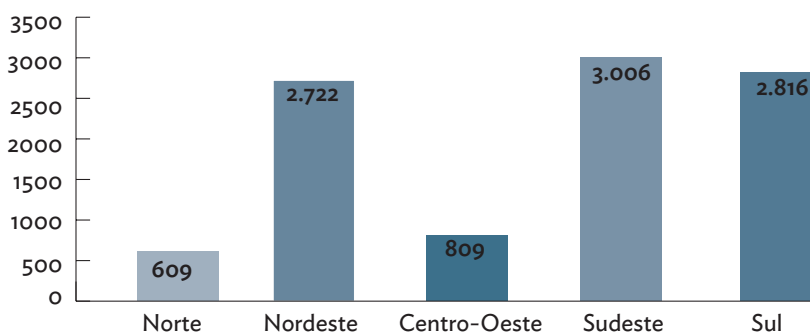
Passaremos a apresentar os resultados alcançados neste levantamento, detalhando, através de gráficos, as questões mais relevantes da pesquisa:

Figura 1 - Idade



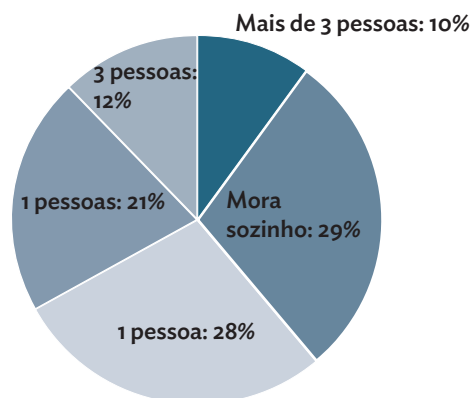
Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.906 respostas).

Figura 2 - Região do País



Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.962 respostas).

Figura 3 - Com Quantas Pessoas Reside

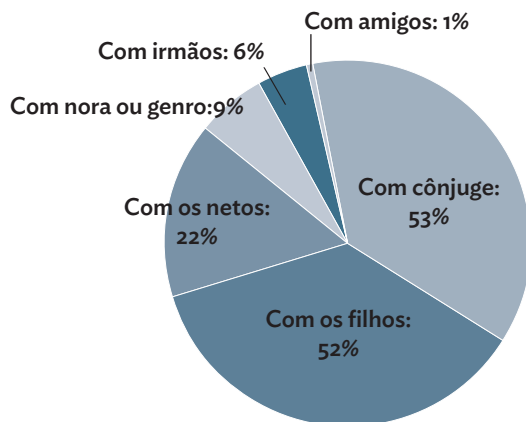


Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.986 respostas).

De acordo com estudo realizado no programa de pós-graduação em epidemiologia na Universidade de São Paulo (USP, 2018), há prevalência de idosos morando sozinhas no Brasil. Nas regiões Sul e Sudeste do país há um maior número de pessoas idosas morando sozinhas, em proporção significativamente maior entre os indivíduos mais pobres (Negrini, 2018), fator que pode estar relacionado à migração dos indivíduos a essas regiões, principalmente após o período de industrialização na década de 1950. Conforme observado na Figura 3, cerca de 29% dos idosos que participaram da pesquisa residem sozinhos. Fato que, significativamente, já demonstra a necessidade de mobilidade no espaço urbano.

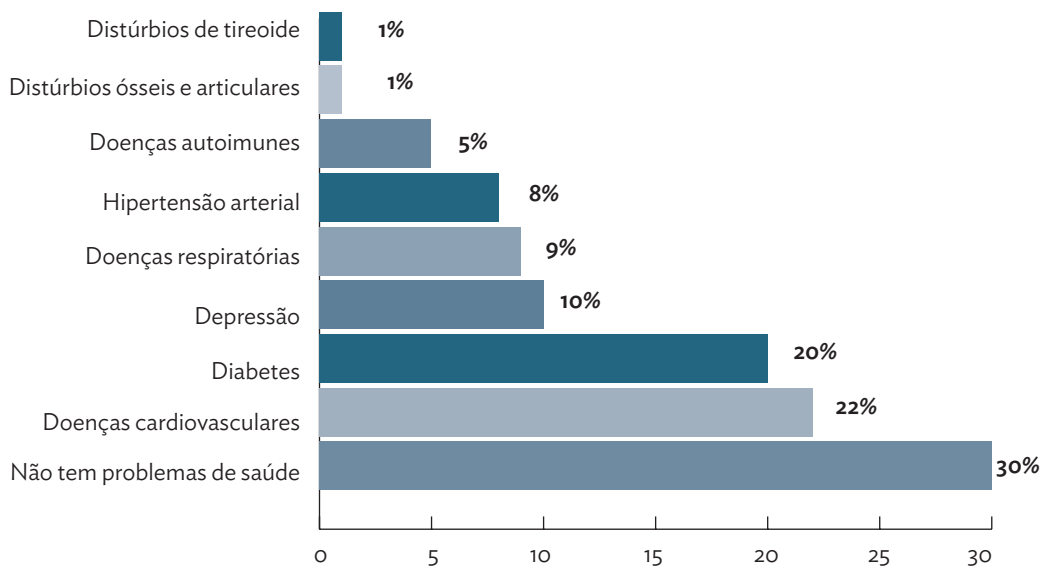
Esse dado corrobora a realidade crescente no nosso país, em que o envelhecimento da população ocorre em larga escala e está vinculado ao aumento da expectativa de vida, à evolução das tecnologias em saúde e à menor taxa de fecundidade e natalidade nos últimos anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A previsão é que, em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas no mundo com mais de 60 anos (Envelhecimento ativo: uma política de saúde [OPAS], Brasília, 2005). É importante refletirmos sobre essa realidade e desde já trabalharmos em prol de uma velhice saudável, que promova a autonomia e o exercício da cidadania da pessoa idosa.

Figura 4 - Com quem Reside



Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 7.209 respostas).

Figura 5 - Saúde

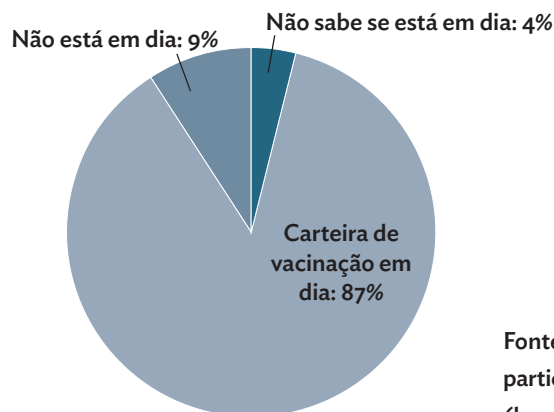


Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.149 respostas).

Diante dos dados observados na Figura 5, é válido destacar que a saúde da população idosa, principalmente em relação à saúde mental, está vinculada ao conceito de envelhecimento ativo, que é “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (Envelhecimento ativo: uma política de saúde [OPAS], Brasília, 2005). A própria pandemia é um grande fator de impacto à saúde das pessoas idosas, mesmo aquelas que não contraíram o vírus. O fato desse seguimento da população ser classificado como de potencial risco pelo Ministério da Saúde, por apresentar os maiores índices de letalidade após contrair o vírus, causou efeitos danosos à essa parcela da população. O medo da morte e isolamento social que a |covid-19 causou afetaram aspectos importantes da vida de todas as pessoas, porém foi ainda mais significativo em idosos que deixaram seus grupos de convivência, suas atividades diárias e, em muitos casos, o contato – físico ou não – com suas famílias. O ageísmo se intensificou nesse período, favorecendo o adoecimento mental dos idosos.

Segundo Ana Maria Goldani, “o ageísmo refere-se essencialmente às atitudes que os indivíduos e a sociedade têm frequentemente com os demais em função da idade (2010)”. Houve uma discriminação aos idosos no Brasil em forma de piadas, memes e uma culpabilização desse grupo etário pelos impactos da doença na sociedade, pois a covid-19 foi fortemente vinculada à ideia de que “mataria apenas pessoas velhas”, como se fossem descartáveis ou mesmo culpadas pelo avanço do vírus, demonstrando uma lógica perversa da pessoa idosa como um peso para o Estado e para a sociedade.

Figura 6 - Carteira de Vacinação

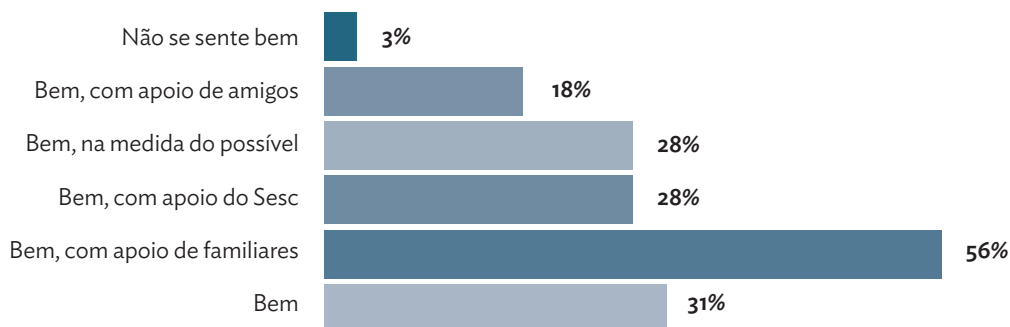


Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.899 respostas).

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

Figura 7 – Sentimentos e Agravos

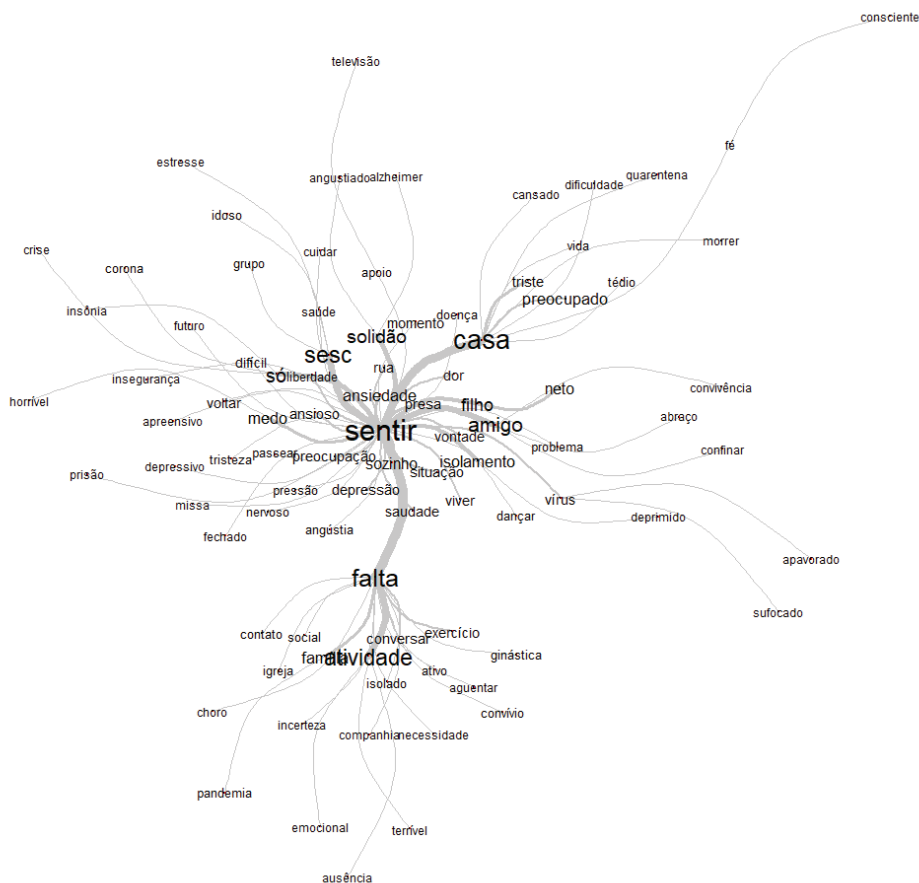


Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 10.021 respostas).

Ao realizarmos o cruzamento dos dados sobre seus sentimentos e agravos (Figura 7) e sua saúde (Figura 5), observamos que 23% dos que afirmam não se sentirem bem nesse momento sofrem também de depressão. Ao analisarmos as razões para não se sentirem bem, essas foram as respostas frequentes: isolamento; ausência de encontros presenciais no Sesc; preocupação com alimentação e pagamento de contas; sentimento de tristeza, saudade e solidão; ausência de atividades e exercícios físicos; ansiedade por viver só e sem apoio dos parentes; preocupação com familiares que precisam sair para trabalhar durante a pandemia.

Para uma melhor compreensão, elaboramos um gráfico de coocorrência entre as palavras que mais aparecem nas respostas dos idosos a essa questão:

Figura 8 – Coocorrência de Palavras (Sentimentos e Agravos)



Observa-se que o gráfico de coocorrência (Figura 8) é composto de alguns núcleos centrais, a partir dos quais emergem as ramificações. Esses núcleos estão representados pelos termos **sentir**, **falta**, **casa** e **Sesc** e por esta razão estão em destaque no gráfico e atuam na organização dos demais elementos.

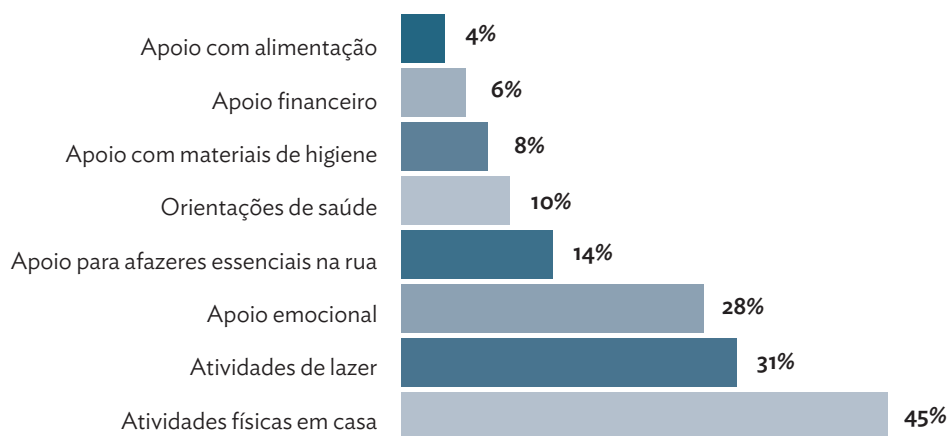
Podemos identificar que as palavras com maior conexão com o termo **sentir** são: ansiedade, medo, preocupação, sozinho, isolamento, depressão, angústia, insegurança, insônia, entre outras, conforme a figura. Na análise do termo **falta**, identificamos: atividade, família, contato social, convívio, exercício, igreja, ginástica, entre outras. Ligados ao termo **casa**: triste, preocupado, cansado, tédio, dificuldade, morrer,

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

quarentena, vida e fé, expressando significativamente sentimentos, medos, angústias e ausências vivenciadas pelos idosos neste momento. Em relação ao termo Sesc, as palavras saúde, cuidar, grupo, apoio e idoso estão em maior destaque.

Figura 9 - Apoio que Necessitam neste Momento

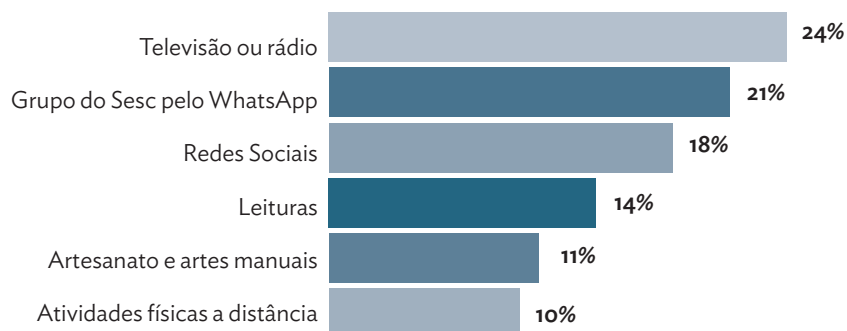


Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 7.529 respostas).

Realizando o cruzamento de dados sobre seus sentimentos e agravos nesse momento (Figura 7) e sobre qual apoio se faz necessário (Figura 8), identificamos que, dos idosos que afirmam não se sentirem bem, 45% desejam apoio emocional, 22% desejam atividades físicas online e 15% desejam atividades de lazer.

Destacamos que, se olharmos separadamente para os idosos que afirmam sentirem-se bem com o apoio do Sesc, a natureza do apoio que eles afirmam necessitar inverte as posições, passando o desejo por apoio emocional de primeira necessidade para terceira: 38% desejam atividades físicas online, 28% desejam atividades de lazer, 24% desejam ter apoio emocional e 10% informações sobre saúde. Dado bastante relevante como indicativo da importância da ação do Sesc na saúde mental e no cotidiano da população idosa atendida.

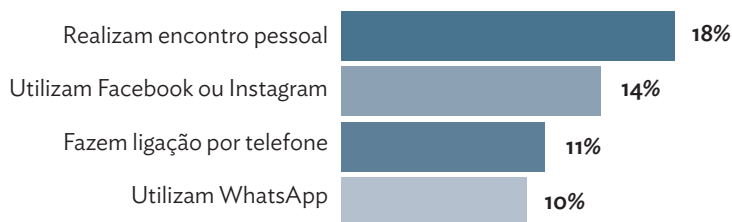
Figura 10 - Atividades Realizadas



Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.964 respostas).

Ao observarmos os dados acima (Figura 10), percebemos o destaque das redes sociais no cotidiano da população idosa. Os grupos de WhatsApp somados às redes sociais em geral atingem um percentual de 39% das atividades de lazer praticadas naquele dado momento marcado pelo isolamento, sendo ainda mais significativos que a televisão e o rádio, meios de comunicação historicamente mais acessíveis e difundidos no país.

Figura 11 - Comunicação



Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.979 respostas).

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

O mesmo percebe-se no meio de comunicação utilizado com familiares e amigos (Figura 11), em que o Facebook e o Instagram somam 14%, ficando à frente do contato telefônico (11%).

Figura 12 – Apoio que tem Recebido neste Momento



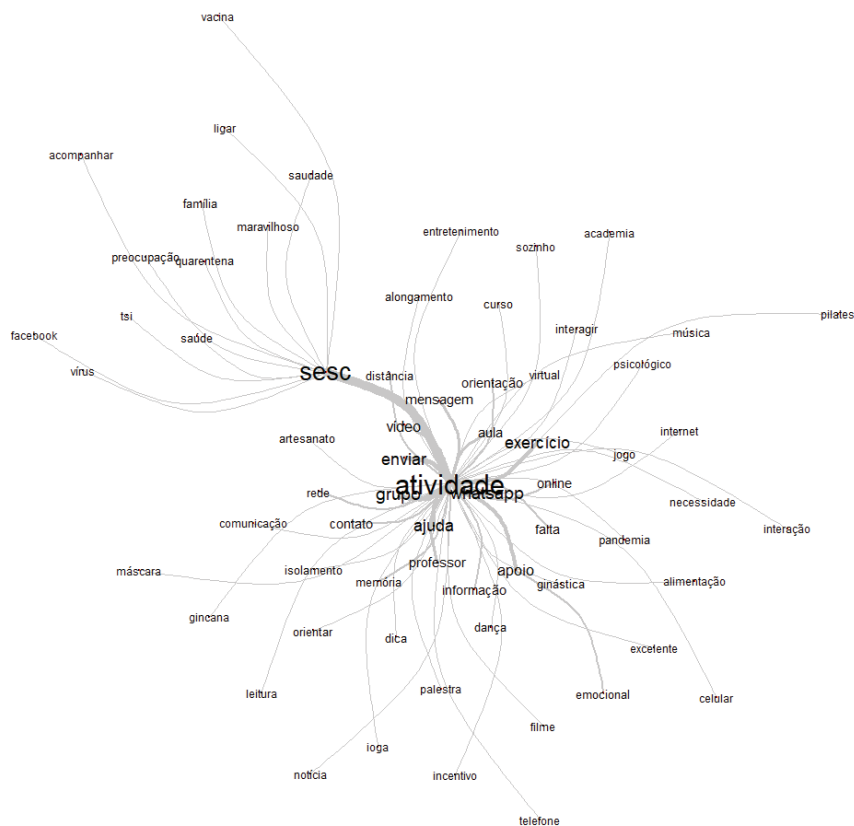
Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 9.945 respostas).

Os idosos destacaram que o maior apoio que recebiam no momento deste levantamento era de seus familiares, seguidos pelo Sesc, amigos e vizinhos.

Em seguida, foi perguntado como eles acham que o Sesc poderia ajudá-los nesse momento. O campo de resposta a essa questão foi aberta para uma escrita livre. Com os dados obtidos, foi elaborado um segundo gráfico de coocorrência de palavras, que possibilitou uma categorização dos temas mais citados, de acordo com as áreas de atuação do Sesc.

Desse modo, foi possível, em conjunto com as informações já apresentadas, a construção de um novo olhar sobre a realidade dessa população e um melhor e mais adequado planejamento das ações para o TSI. Ações que realmente possibilitem apoio social, lazer, acesso a atividades físicas, entre outras, necessárias para uma vivência deste momento com bem-estar e qualidade de vida.

Figura 13 – Coocorrência de Palavras (apoio que o Sesc pode oferecer)



Fonte: elaborado pelo autor, a partir do levantamento realizado com participantes do Trabalho Social com Idosos do Sesc em abril de 2020 (base: 7.673 respostas).

A seguir, categorizamos a forma como os idosos apontam que o Sesc pode ajudá-los. Destacamos que as palavras colocadas por eles foram geradoras da ação realizada posteriormente, de maio até os dias atuais, seguindo no planejamento do TSI para 2021.

Saúde: informações e orientações sobre saúde e prevenção ao coronavírus; apoio nutricional; campanha de vacinação contra gripe.

Assistência: apoio financeiro; auxílio em materiais de higiene; isenção ou adiamento da taxa do Sesc; distribuição de marmitas para quem não tem condições de fazer seu próprio alimento.

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

Lazer e cultura: indicações de livros e filmes; opções online de shows de música e humor; gincanas virtuais; atividades físicas online; TV ou Rádio Sesc com uma programação exclusiva para idosos; atividades de dança.

Apoio emocional: mensagens motivacionais; contato diário; notícias e maior diálogo sobre ações de solidariedade, empatia e “correntes do bem” neste momento de isolamento; ligações para quem não possui rede social.

Formação: orientações online de formação na área de artes manuais (artesanato, costura, crochê, entre outros); tutoriais para utilização de redes sociais; orientações de especialistas a respeito de qualidade de vida no isolamento e oficinas de adaptação.

O levantamento ainda revelou – como resultado das perguntas propostas – a realidade vivenciada pelos idosos naquele momento de isolamento inicial da pandemia, em que a maioria deles: tinha uma boa alimentação, se hidratava com regularidade e dormia bem; tomava com regularidade seus medicamentos e havia tomado a vacina da gripe referente à campanha de 2020; possuía reserva de alimentos durante um período de 15 dias a um mês; mantinha as medidas de higiene e prevenção ao novo coronavírus; permanecia em casa e/ou saía somente para fazer compras; não estava mantendo contato direto com as pessoas e se comunicava com amigos e familiares principalmente através de WhatsApp, telefone, Instagram e Facebook.

Outras questões que se destacam, expondo a maior vulnerabilidade dos idosos respondentes: a maior parte possuía comorbidades, com destaque para doenças cardiovasculares e diabetes, que são apontadas como agravantes para a mortalidade pela covid-19; sentia falta da regularidade de atividades recreativas e exercícios físicos; possuía preocupação com alimentação e pagamento de contas; revelava sentimentos de solidão e preocupação com a saúde dos familiares.

Os idosos entrevistados manifestaram ainda o desejo por mais atividades físicas e ações recreativas, assim como informações a respeito da covid-19 vindas do Sesc, pela confiança na instituição, num momento de grande circulação de informações equivocadas, que acabam por gerar ainda mais sentimentos de medo e insegurança.

Referente às atividades físicas, vale destacar que precisam ser adaptadas à população idosa, tendo como premissa a prevenção de quedas, fator de agravo à saúde do idoso, com destaque para o fato de quase 1/3 residir sozinho. Percebe-se ainda que cabe ao Sesc o reforço contínuo do apoio emocional e do sentimento de pertencimento a um coletivo,

como também o estímulo ao fortalecimento de redes de apoio e solidariedade, com especial atenção aos idosos que residem sozinhos, buscando sempre o fortalecimento da autoestima e a autonomia dos sujeitos. Inclusive, no que se refere à situação financeira, através da elaboração de tutoriais por mensagens e vídeos, com linguagem simples e objetiva, que possibilitem maior instrumentalização para atividades bancárias, visando a autonomia dos idosos.

E AGORA, PARA ONDE CAMINHAMOS?

Em minha visão “SER” no mundo significa transformar e retransformar o mundo, e não se adaptar a ele. Como ser humano, não resta dúvida de que nossas principais responsabilidades consistem em intervir na realidade e manter nossa esperança (Paulo Freire, *Pedagogia da Autonomia*, 2001, p. 37).

Como colocado anteriormente, este levantamento objetivou uma melhor compreensão da situação dos idosos em todo o país, que vivenciam o isolamento social causado pela pandemia da covid-19. Mesmo sendo circunscrito a uma amostra alcançável através das redes sociais e telefone, este processo possibilitou ao Sesc a ampliação de sua intervenção para uma atuação fortemente digital neste momento, fortalecida por sua capilaridade no território nacional.

No momento delicado e de incertezas pelo qual toda a sociedade brasileira vem passando, em que a população idosa tem sido – com base em dados estatísticos de países que já atingiram o pico da doença – a população significativamente afetada pela morbidade e mortalidade da covid-19, destacamos que muitos tem sido os esforços de atuação através das redes sociais – grupos de WhatsApp e Facebook – para a continuidade do diálogo, da troca, do acesso à cultura e lazer e da promoção da qualidade de vida dos usuários com 60 anos e mais. Numa realidade em que se destaca, também, toda uma diversidade de preconceitos que vieram à tona mais fortemente neste período, ligados à discriminação etária, que culpabiliza a pessoa idosa pela propagação do vírus, infantilizando suas atitudes e negando sua autonomia enquanto sujeito de direitos.

Assim, o Sesc vem realizando diversas atividades online, voltadas à promoção da saúde e prevenção da covid-19, assistência, apoio emocional, recreação, teatro, música, poesia, cinema, atividades físicas,

Artigo 3

Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

artes manuais, ações educativas, entre outras. Atividades estas, vale destacar, facilitadas pelo trabalho que vem sendo realizado ao longo dos últimos anos, de promoção do acesso à informatização e instrumentação para uso de redes sociais. O que, neste momento, representou um elo fundamental de comunicação com a sociedade em geral, além de familiares e amigos, possibilitando a continuidade do trabalho com os idosos e o fortalecimento dos vínculos entre os participantes dos diversos grupos pelo país.

Percebe-se com clareza, em diversos pontos, a confiança na instituição por parte da população idosa, relacionando a palavra Sesc aos termos saúde, cuidar, grupo, apoio e idoso. Com certeza é resultado de um trabalho de compromisso e construção coletiva ao longo dos anos desta instituição diretamente com a população idosa.

Vale destacar, ainda, que os dados revelam alguns pontos de grande fragilidade, que podem colocar os idosos em situação de vulnerabilidade diante da permanência atual da situação de isolamento social. Algo que merece destaque é o fato de quase 1/3 dos idosos residirem sozinhos, dependendo assim do apoio de familiares, amigos e vizinhos para compras referentes à alimentação, à higiene e a medicamentos, além de pagamentos e transações bancárias, como o próprio recebimento da aposentadoria e benefícios.

Entendemos que os dados coletados neste levantamento – ainda que se referindo a uma amostra e não à totalidade de participantes do TSI – nos traz subsídios para um melhor entendimento da realidade vivenciada, apontando caminhos para a realização de ações mais estratégicas que possam melhorar a qualidade de vida desta população. Caminhos que a instituição vem percorrendo ao longo de mais de cinco décadas, mas que apresentam sempre novos desafios na busca pelo fortalecimento da visibilidade e autonomia da pessoa idosa, como sujeito de direitos e da construção de sua história. ↻

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, A. Envelhecer. In: *Iê, iê, iê*. Produção: Fernando Catatau. São Paulo: Rosa Celeste, 2009. 1 CD, faixa 8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Site oficial. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-o8-final.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.
- FREIRE, P. *Política e educação: ensaios*. 5. ed. Editora Afiliada. São Paulo: Cortez, 2001 (Coleção Questões de Nossa Época, v. 23).
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Disponível em: http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.
- GOLDANI, A. M. “Ageismo” no Brasil: o que significa? Quem pratica? O que fazer com isto? *Rev. Bras. Estud. Popul.* [online]. 2010, vol. 27, n. 2, p. 385-405. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000200009>. Acesso em: 15 nov. 2020.
- GALEANO, E. *O livro dos abraços*. Porto Alegre: LP&M, 1989.
- GOMES, R. A. análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (org). *Pesquisa social*. 23. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Caminhos para uma melhor idade. *Retratos, a Revista do IBGE*, n. 16, fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974coa1102b.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.
- LUCIAN, R.; DORNELAS, J. S. Mensuração de atitude: proposição de um protocolo de elaboração de escalas. *RAC*, Rio de Janeiro, v. 19, 2. edição especial, 2015, art. 3, p. 157-177. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-7849rac20151559>. Acesso em: 15 out. 2020.
- MARCONI, M.; LAKATOS, E. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2003.
- MELO, G. S. *Introdução à teoria dos grafos*. Dissertação [mestrado em matemática], UFPB, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7549/5/arquivototal.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.
- MOTA J. S. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação*, v. 6, n.12, 2019.
- MOURA, S. R. B. et al. Análise de similitude dos fatores associados à queda de idosos. *R. Interd.* v. 8, n. 1, p. 167-173, jan.-fev.-mar. 2015.
- NEGRINI, E. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil?. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 21 n. 5, Rio de Janeiro, set.-out. 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>. Acesso em: 15 out. 2020.
- Organização Pan-Americana de Saúde: Opas. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, 2005*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.
- RATINAUD, P. *Iramuteq: interface de r pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. un logiciel libre construit avec des logiciels libres*, 2008. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 8 out. 2020.
- SESC. Departamento Nacional. *Diretrizes do quinquênio 2016-2020*. Resolução Sesc n. 1.305/2015, Rio de Janeiro, 2016.
- SESC. Departamento Nacional. *Fundamentos e diretrizes do Trabalho Social com Idosos*. Rio de Janeiro, 2020.
- SESC. Departamento Nacional. *Modelo de Trabalho Social com Idosos: módulo político*. Divisão de Planejamento e Desenvolvimento. Rio de Janeiro, 2009.
- SESC. Departamento Nacional. *Referencial programático do Sesc*. Resolução Sesc n. 1.303/2015, Rio de Janeiro, 2015.



Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável: análise de uma coorte de ex- combatentes amazônidas da Segunda Guerra Mundial

[Artigo 4, páginas de 58 a 72]





**Elton Vinicius
Oliveira de Sousa**

Graduado em educação física, com licenciatura plena, pela Universidade do Estado do Pará (Uepa). Mestre em saúde pela Fundação Oswaldo Cruz, Uepa e Universidade Federal do Amazonas (Ufam). Professor adjunto na Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Castanhal. Coordenador do Laboratório de Bases Biológicas Bioquímicas Nutrição e Fisiologia do Exercício (LABIOQNEF/UFPA).

Hilton P. Silva

Médico e biólogo formado pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em saúde pública e doutor em antropologia/bioantropologia pela Ohio State University. Professor do Programa de Pós-graduação em Antropologia e do Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da UFPA. Membro colaborador do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde (Cias) da Universidade de Coimbra, Portugal.



RESUMO

Este estudo objetivou descrever o perfil de envelhecimento de uma coorte de ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial, residentes na cidade de Belém (PA), Brasil, a partir de uma análise das condições de saúde física e socioecológica. Um estudo quantitativo, descritivo e transversal, cuja amostra constituiu-se por 20 homens com idade de 90,15 (DP 5,33) anos, devidamente vinculados às forças armadas no período da II Guerra Mundial. A avaliação da capacidade funcional aponta que esses idosos são pessoas independentes para todas as atividades de vida diárias (85%) e que, apesar de hipertensos (50%), com sobrepeso (55%) e com indicativo de sarcopenia (63,15%), ainda dispõem de níveis de força global superiores quando comparados a idosos octogenários independentes nas Atividades de Vida Diárias (AVDs) residentes na cidade de São Paulo. A longevidade desta coorte de indivíduos nonagenários pode ser atribuída às boas condições socioeconômicas e ao apoio familiar. O curso de vida em comum, marcado pelas experiências da guerra, proporcionou-lhes uma resiliência biossocial, que refletiu em um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial; capacidade funcional; avaliação nutricional; condições socioecológicas.

ABSTRACT

This study aimed to describe the aging profile of a World War II ex-combatant cohort, living in the city of Belém (PA), Brazil, based on an analysis of physical health and socioecological conditions. A quantitative, descriptive and cross-sectional study, whose sample consisted of 20 men aged 90.15 years old (SD 5.33), duly linked to the armed forces in the World War II period. The functional capacity assessment points out that these elderly people are independent for all activities of daily life (85%) and that, despite being hypertensive (50%), overweight (55%) and with sarcopenia indicative (63.15%), they still have higher global strength levels, when compared to independent elderly octogenarians in the Daily Life Activities (ADLs) living in the city of São Paulo. The longevity of this nonagenarian individual cohort can be attributed to good socioeconomic conditions and family support. The common life course, marked by the experiences of war, provided them with biosocial resilience, which reflected in a healthy aging process.

Keywords: World War II ex-combatants; functional capacity; nutritional assessment; socioecological conditions.

INTRODUÇÃO

A população brasileira, com os avanços da medicina, tem desfrutado de um constante aumento em seu tempo vida. Para chegarmos a essa conclusão, basta analisarmos a expectativa de vida do brasileiro ao nascer, desde 1940, que era de 45,5 anos, até 2020, quando passou para 76,74 anos; ou seja, em 80 anos, ela aumentou em 31,24 anos, podendo, ainda, chegar a 35,8 anos em 2050, quando, segundo estima o IBGE (2020), a longevidade populacional será de 81,3.

Neste legado de mais anos vividos, a população idosa brasileira, que, em 2020, já soma mais de 19 milhões de pessoas (IBGE 2020), vem se adaptando arduamente a inúmeras intempéries, que a tornaram, do ponto de vista biológico e social, cada vez mais resiliente, tendo em vista as diferenças socioeconômicas regionais decorrentes, em pessoas dependentes. Com isso, aumentam-se ainda mais as vulnerabilidades de saúde, afetando-se a capacidade funcional e o bem-estar, inviabilizando um envelhecimento saudável.

De acordo com Casali, Silva e Carvalho (2010), no Brasil, a disparidade entre as regiões é histórica; ou seja, o país apresenta diferentes níveis de desenvolvimento desde sua colonização. Gremaud, Vasconcellos e Toneto Júnior (2017) citam que, com relação à participação das regiões brasileiras na renda global do país, o Sudeste apresenta um rendimento médio três vezes maior que o do Nordeste. Isso justifica o motivo pelo qual, entre as regiões brasileiras, o estado de Santa Catarina, na região Sul, é, atualmente, o estado mais longo do país (com a média de 79,6 anos de vida ao nascer), e os estados do Piauí e Maranhão (com 71,1 e 71,4 anos respectivamente), na região Nordeste, apresentam a menor longevidade entre os demais estados brasileiros (IBGE, 2018).

No estado do Pará, segundo o IBGE (2020), a expectativa de vida populacional, ao nascer, é de 72,83 anos, sendo, a estimativa para 2050, de 76,58 anos, mantendo-se, ainda assim, abaixo da média brasileira. Contudo, no censo demográfico de 2010, foram identificados 899 centenários. São amazônidas cujas condições de saúde são desconhecidas, mas seus cursos de vida em direção a uma vida centenária poderão contribuir com a geração de indicadores capazes de nortear políticas públicas de um envelhecimento saudável.

O conceito de envelhecimento saudável aqui concebido tem por base o relatório mundial de envelhecimento e saúde da WHO (2015), que considera o envelhecimento saudável como algo além da ausência de doenças, referindo-se, ainda, à independência e à manutenção das habilidades funcionais como elementos fundamentais no curso da vida.

Artigo 4

Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável

A partir disso, este estudo debruçou-se na descrição da saúde e das condições socioeconômicas de uma coorte de nonagenários cujo curso de vida em comum remonta desde a saída das zonas rurais do estado do Pará até o ingresso nas forças armadas em direção aos campos de batalha na Itália como uma oportunidade de trabalho.

Assim, neste cenário em que são observados o aumento da expectativa de vida no Pará e a necessidade da descrição de diferentes processos de envelhecimento na região Norte, visando à geração de políticas públicas eficazes de atendimento aos idosos em direção à vida centenária, este estudo acredita que a coorte dos ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial, cujo curso de vida em comum, traçado por memórias de superações, em direção a uma vida centenária, constitui um rico campo de investigação de envelhecimento saudável.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo quantitativo, descritivo e transversal, cuja coleta de dados contínua iniciou-se em 2013 com amostra constituída por conveniência, composta de 20 homens, ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial, com idade de 90,15 ($\pm 5,33$) anos, residentes em Belém (PA), pertencentes à Associação dos Ex-Combatentes do Brasil, Seção Pará. Na avaliação do nível de independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs), o instrumento utilizado foi o Índice de Katz, elaborado por Katz et al. (1963) e validado para o Brasil por Lino et al. (2008). Esse índice avalia o indivíduo em seis tarefas da vida diária: banho, vestuário, higiene, transferências, continência e alimentação.

Para a avaliação do estado nutricional, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), cuja estatura foi obtida com o indivíduo na posição ereta, orientando a cabeça no plano de Frankfurt, mediante o uso de um estadiômetro portátil de 2 metros graduado em décimos de centímetros (cm), da marca GPM (Zurique, Suíça), com resolução de 1 mm. A massa corporal (peso) foi definida pela média aritmética de três avaliações consecutivas, em um mesmo horário, estando o avaliado em pé, descalço, com o mínimo de vestuário. Para tal, utilizou-se uma balança eletrônica digital da marca Soehnle, com capacidade de 150kg e sensibilidade de 100g.

A classificação se deu segundo os pontos de corte dos estudos de Lipschitz (1994) em: baixo peso: $\leq 22\text{kg}/\text{m}^2$; eutrófico: $22,1\text{-}26,9\text{kg}/\text{m}^2$ e sobrepeso: $\geq 27\text{kg}/\text{m}^2$. Todavia, segundo Perissinoto (2002), o IMC no idoso deve ser usado em associação com outros indicadores do estado nutricional, uma vez que esse indicador, especificamente, não re-

flete as modificações de gordura que ocorrem com o envelhecimento, dentre eles a Dobra Cutânea Tricipital (DCT), que segundo Vannucchi et al. (1996) proporciona uma estimativa das reservas gordurosas do tecido subcutâneo, a qual se relaciona com o volume de gordura e a Circunferência Muscular do Braço (CMB), que segundo De Hoog (1998), combinada com a DCT permite prever a CMB, a área muscular do braço e a área muscular do braço sem osso que são correlacionados com a massa muscular corporal total e o estado nutricional proteico.

O percentil utilizado para o cálculo da CB e da CMB foi obtido conforme indicado na Tabela 1 e o resultado foi classificado conforme Tabela 2.

Tabela 1: Percentil da Circunferência do Braço e Circunferência Muscular do Braço (cm) em Homens com 80 anos e Mais para Todas as Raças e Etnias

Variável	Faixa Etária ¹	N	M	EP ²	Percentil							
					10	15	25	50	75	85	90	
CB	≥ 80											
CMB		639	25,7	±0,16	22,6	23,2	24,0	25,7	27,5	28,2	28,8	

Fonte: Kuczmarski et al. (2000).

Tabela 2: Classificação do Estado Nutricional, Segundo a Adequação da Circunferência Muscular do Braço

CMB (%)	Desnutrição			Eutrofia
	Grave	Moderada	Leve	
	<70	70 - 80	80 - 90	90

¹ Todos os grupos étnicos.

² Erro padrão.

Fonte: Blackburn e Thorton (1979).

A DCT foi obtida com um adipômetro da marca Cescorf, com sensibilidade de 0,1 (mm), amplitude de leitura de 88 (mm) e pressão de 10 (g/mm²) e a CMB foi obtida com uma fita métrica flexível e inelástica, com escala em milímetro, da marca Cadiomed segundo a proposta por Frisancho (1990).

Além dos indicadores do estado nutricional, a Força de Preensão Palmar (FPP) foi adotada como uma variável capaz de corroborar o nível de independência nas AVDs e identificar níveis de fragilidade e/ou declínio de FPP (Laurentani, et al., 2003). Para tal, utilizou-se o

Artigo 4

Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável

dinamômetro Crown, da marca DM 60, com escala de 0 a 50 kgf e precisão de 1% da capacidade total, sem ajuste manual, adotando-se os procedimentos de aferição, de acordo com o estudo de Madrid et al. (2006).

Do ponto de vista da saúde clínica, verificou-se a Pressão Arterial Sistólica (PAS), adotando-se os parâmetros da Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), que considera a hipertensão arterial sistêmica quando a pressão arterial sistólica for maior ou igual a 140 mm Hg e a pressão arterial diastólica (PAD) for maior ou igual a 90 mm Hg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A PAS foi aferida em três medidas consecutivas, usando-se um esfigmomanômetro aneróide certificado pelo Inmetro, com o indivíduo sentado e em repouso (Stein, 1994).

Por fim, foi feita a aplicação do questionário sociodemográfico com perguntas abertas e fechadas que se destinou a buscar informações sobre o estilo de vida dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS – UFPA), sob o registro de número CAAE 0147.0.073.000-11. Todos os indivíduos participaram voluntariamente, receberam explicações sobre o projeto, bem como leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os parâmetros da resolução Conep 466/12.

RESULTADOS

A média de idade da coorte é de 90,15 (\pm 5,33) anos, caracterizando-se como uma população nonagenária, sendo a idade mínima 82 anos e máxima 107 anos. Na avaliação da capacidade funcional, 85% dos indivíduos são independentes para todas as AVDs; 10% independentes para todas as atividades, menos uma, e apenas 5% dos participantes foram considerados dependentes para todas as atividades (Tabela 3).

Tabela 3: Nível de Independências nas AVD dos Ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial Residentes em Belém (PA)

Nível de Independência	n°	Frequência (%)
Independente para Todas as Atividades	17	85
Independente para Todas as Atividades, Menos Uma	2	10
Dependente para Todas as Atividades	1	5
Total	20	100

Fonte: os autores.

O estado nutricional da coorte de ex-combatentes residentes em Belém (PA) é constituído, em sua maior parte, por indivíduos com sobrepeso (55%), sendo 40% dos participantes considerados eutróficos; além disso, somente 5% de indivíduos apresentaram baixo peso (Tabela 4).

Tabela 4: Classificação do Estado Nutricional da Coorte de Ex-combatentes Residentes em Belém (PA), segundo a classificação do IMC, Lipschitz (1994)

Classificação do Índice de Massa Corporal	n°	Frequência (%)
Baixo peso: $\leq 22\text{kg/m}^2$	1	5
Eutrófico: 22,1-26,9kg/m	8	40
Sobrepeso: $\geq 27\text{kg/m}^2$	11	55
Total	20	100

Fonte: os autores.

Conforme descrito anteriormente, ainda que o IMC seja um bom indicador do estado nutricional, o estudo buscou uma melhor descrição desta avaliação por meio da obtenção da DCT e da CMB.

Tabela 5: Classificação do Estado Nutricional da Coorte de Ex-combatentes Residentes em Belém (PA), a partir da dobra cutânea tricipital

Classificação do Estado Nutricional: DCT	n°	Frequência (%)
Baixo peso	5	25
Eutrófico	9	45
Sobrepeso	6	30
Total	20	100

Fonte: os autores.

Tabela 6: Classificação do Estado Nutricional da Coorte de Ex-combatentes Residentes em Belém (PA), a partir da circunferência muscular do braço

Estado Nutricional: CMB	n°	Frequência (%)
Desnutrição	5	25
Eutrófico	15	75
Total	20	100

Fonte: os autores.



O estado de Santa Catarina, é, atualmente, o estado mais longo do país (com a média de 79,6 anos de vida ao nascer), e os estados do Piauí e Maranhão (com 71,1 e 71,4 anos respectivamente), apresentam a menor longevidade entre os demais estados brasileiros (IBGE, 2018).

A classificação do estado nutricional da coorte, a partir da análise das variáveis IMC, DCT e CMB, descreve um perfil de idosos com características de sobrepeso (55%), quando avaliados exclusivamente pelo IMC, porém, nas variáveis DCT e CMB, descrevem um perfil de idosos eutróficos (45%) e (75%) respectivamente. Esse perfil assemelha-se ao de idosos centenários de países como os Estado Unidos, cuja prevalência de obesidade na população idosa é de 52% (Ledikwe et al., 2003), e a Itália, cuja a prevalência é de 55% (Sergi et al., 2005), ratificando o enunciado da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), no qual, na população idosa da maioria dos países, é crescente a prevalência de sobrepeso e obesidade.

Sabe-se que o perfil nutricional dos idosos brasileiros desde a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, tem demonstrado uma prevalência geral de sobrepeso, semelhante à tendência mundial (OMS, 1998; Tavares e Anjos, 1999) e, mais recentemente, ao estudo de Pereira et al. (2016), que numa amostra de 2.805.614 idosos de ambos os sexos de 80 e mais, identificou 26,3% com baixo peso, 43,8% eutróficos e 29,9% com sobrepeso.

Em relação à PAS, 50% dos ex-combatentes são hipertensos que regularmente fazem controle por meio de dieta alimentar e com o uso de medicamentos. Este quadro clínico não difere muito da grande parte dos idosos brasileiros em que 65% são hipertensos, segundo dados do Caderno de Atenção Básica do Brasil (2006, p. 33). Quanto à presença e/ou acometimento de outras doenças crônico-degenerativas, todos os idosos relataram a ocorrência de uma ou mais enfermidades, tais como dificuldade respiratória crônica, *diabetes mellitus*, artrite/artrose e incontinência urinária.

A Força de Preensão Palmar (FPP) foi avaliada por se mostrar eficiente na identificação da força muscular global e nas mudanças no desempenho físico à medida que as pessoas envelhecem (Alexandre et

al., 2008; Rantanem et al., 1994). Segundo Laurentani et al. (2003), propõe-se o uso da FPP como triagem para sarcopenia e como indicador de prejuízos funcionais futuros caso os valores sejam inferiores a 30 kgf para auxiliar na avaliação do nível de fragilidade.

O instrumento utilizado foi o dinamômetro sem empunhadura, da Marca Jamar® (Lafayette Instrument, EUA), com ajustes de empunhadura, considerado o padrão ouro (FESS, 1992). No entanto, visando dirimir possíveis distorções metodológicas, buscou-se o estudo realizado por Madrid et. al. (2010), com o dinamômetro da marca Crown DM 60, sem ajustes de empunhadura, realizado com 17 acadêmicos homens de educação física da Universidade Católica (UCB) de Brasília/Taguatinga (DF), o qual não encontrou correlação significativa para a hipótese de que o tamanho da mão influenciasse diretamente nos resultados da FPP.

Os resultados da FPP indicam sarcopenia, ou seja, há ocorrência de prejuízos funcionais associados ao envelhecimento, conforme se observa na Tabela 5, na qual, em 63,15% dos casos, os valores foram abaixo de 30 Kgf.

Tabela 7: Classificação da FPP dos Ex-combatentes Residentes em Belém (PA)

n°	Kgf	(%)	Classificação
8	32,6 ± 3,04	36,85	Sem indicativo de sarcopenia
12	23,28 ± 7,23	63,15	Com indicativo de sarcopenia

Fonte: os autores.

Considerando que estes idosos são predominantemente independentes nas AVDs, classificados com sobrepeso no IMC e eutrófico na DCT e CMB, porém com indicativos de sarcopenia, comum à faixa etária nonagenária, o estudo encontrou uma correlação positiva ($r = 0,05$) entre a FPP associada ao IMC e comparou tais resultados com o estudo realizado por Alexandre et al. (2008), no município de São Paulo (SP), em uma amostra de 572 homens de 80 anos ou mais, com sobrepeso e independentes nas AVDs. Os resultados demonstram que, apesar da ocorrência de sarcopenia em 63,15% da amostra, enquanto 36,85% não possuem indicativo de sarcopenia, os nonagenários ex-combatentes encontram-se com níveis semelhantes de FPP na classificação eutrófica e superiores, na classificação de sobrepeso, conforme descrito nas tabelas 8 e 9.

Artigo 4

Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável

Tabela 8: Avaliação da Força de Preensão Palmar, Associada ao IMC, em Idosos Independentes nas AVDs em São Paulo (SP), 2008

IMC (Kg/m ²)	Desnutrido < 23	Eutrófico 23-28	Sobrepeso 28-30	Obeso > 30
FPP (Kgf)	23,16 ± 7,30	24,62 ± 7,81	21,88 ± 7,60	29,79 ± 9,40

Fonte: adaptado de Alexandre et al. (2008), p < 0.05.

Tabela 9: Avaliação da Força de Preensão Palmar, Associada ao IMC, em Idosos Ex-combatentes, Independentes nas AVDs, Residentes em Belém (PA), 2013

IMC (Kg/m ²)	Desnutrido < 23	Eutrófico 23- 28	Sobrepeso 28-30	Obeso >30
FPP (Kgf)	20,15 ± 2,79	25,43 ± 1,96	29,31 ± 0,36	32,91 ± 1,79

Fonte: os autores, p < 0.05.

3 Fibra é um acrônimo de Fragilidade em Idosos Brasileiros. Esse termo é adotado para identificar uma rede de pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); da Universidade de São Paulo (USP), em Ribeirão Preto; da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); e da Universidade Federal do Pará (UFPA), de acordo com Neri, et al., 2011. Fibra: Fundamentos e Metodologia de um Estudo sobre Fragilidade em Idosos da Comunidade. Unicamp: Campinas.

De acordo com o termo fragilidade, utilizado pela rede Fibra³, no diagnóstico e tratamento das manifestações do envelhecimento, incluindo sinais de declínio no peso corporal, fadiga muscular, redução da FPP, baixo nível de dispêndio de energia e redução na velocidade da marcha, consideramos que esta amostra de ex-combatentes não se classifica como frágeis. Estes resultados corroboram Neri et al. (2011), na qual a cidade de Belém (PA) ocupou, com a cidade de Campinas (SP), o terceiro lugar na prevalência de fragilidade entre as capitais brasileiras. Nestas cidades, a baixa FPP é de aproximadamente 20% dos idosos. A rede Fibra identificou que os idosos de Campinas e Belém possuem poucas incapacidades, quando avaliados nas AVDs, e Belém tem a maior taxa de idosos sem doenças crônicas.

No contexto das vulnerabilidades sociais, tomando por base o estudo de Perls et al. (2002), em New England, nos Estados Unidos, com base em uma amostra de 16.500 centenários, os autores descreveram um perfil de envelhecimento social e demográfico em que aproximadamente 50% dos indivíduos residiam em casa de repouso, 15% moravam sozinhos e somente 35% com a família. Naquele estudo, a longevidade foi fortemente influenciada, também, pelos componentes familiar e biológico, pois 50% dos centenários tinham parentes de 1º grau e/ou avós que alcançaram a velhice extrema.

Consideramos as condições sociodemográficas dos analisados em

nosso estudo, em que 40% dos ex-combatentes possuem ensino médio completo, 35% ensino fundamental incompleto e 25% nível superior. A renda mensal média situa-se entre de 5 e 10 salários mínimos; somente 10% utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS); 80% residem em casa própria térrea, sendo que 90% delas foi construída em alvenaria e possui energia elétrica pública, fogão a gás e contém, em média, 7,1 cômodos, com dependências internas de banheiro, cozinha e sanitário; apenas 20% moram em apartamentos; 65% são casados, 30% são viúvos e somente 5% são solteiros, com média 5,1 (\pm 3,1) filhos. Esses fatores também contribuem para a longevidade desta coorte, caracterizando um envelhecimento saudável.

CONCLUSÕES

Silva (2006), ao tratar dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, aponta, como principais desafios para a saúde na Amazônia, a necessidade do desenvolvimento de indicadores de saúde e ambientes simples e mensuráveis, que levem em consideração as especificidades microrregionais e a capacidade de participação das comunidades na coleta e na utilização das informações geradas local e regionalmente para promover a melhoria da qualidade de vida e de saúde das populações amazônicas.

O perfil de envelhecimento desta coorte, do ponto de vista genético e biológico, pode contribuir ainda mais na redução da fragilidade entre idosos, considerando que neste estudo 85% são independentes nas AVDs, classificados com sobrepeso no IMC, e eutróficos nas variáveis DCT e CMB e, apesar da ocorrência de sarcopenia em 63,15% dos casos e de hipertensão arterial em 50%, quando comparados aos idosos octogenários da regiões Sul e Sudeste – onde a distribuição da renda e as condições sociais são melhores –, representam uma parcela da população paraense de indivíduos longevos não frágeis.

Esses nonagenários ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial possuem um estilo de vida semelhante ao de centenários de países como os Estados Unidos, o Japão e a Itália, onde as condições sociais e de atenção ao idoso são melhores que as do Brasil. No tocante à longevidade, as condições socioeconômicas têm possibilitado uma resiliência social a esses indivíduos, cujo curso de vida é marcado pelas memórias da guerra, graças ao domínio sobre o ambiente em que vivem, a garantia de atenção de familiares e cuidadores especializados e a manutenção das condições de saúde. ☺

Artigo 4

Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, T. S.; DUARTE, Y. A. O.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Relação entre a força de preensão manual e dificuldade no desempenho de atividades básicas de vida diária em idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, v. 5, 024, p. 178-182, 2008.
- BLACKBURN, G. K.; THORNTON, P. A. Nutritional assessment of the hospitalized patients. *Medical Clinics of North America*, v. 63, n. 5, p. 11.103-15, set. 1979.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CASALI, G. F. R.; SILVA, O. M.; CARVALHO, F. M. A. Sistema regional de inovação: estudo das regiões brasileiras. *Revista Econômica Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 515-550, set.-dez. 2010.
- DE HOOG, S. Avaliação do estado nutricional. In: MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S. Kr. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 9ª ed. São Paulo: Roca, 1998, p. 371-396.
- FESS, E. E. Grip strength. In: Casanova J. S. (ed.). *Clinical assessment recommendations*. 2nd. Chicago: American Society of Hand Therapists, 1992, p. 41-45.
- FRISANCHO, A. R. *Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status*. Michigan: University Michigan Press, 1990.
- GREMAUD, A. P.; VASCONCELLOS, M. A. S.; TONETO JÚNIOR, R. Desenvolvimento e distribuição de renda. *Economia Brasileira Contemporânea*. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017, p. 61-85.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil: 2017*. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil: 2018/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2020*. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em 13 abr. 2020.
- KATZ, S.; FORD, A. B.; MOSKOWITZ, R. W.; JACKSON, B. A.; JAFFE, M. W. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 1963; 185, p. 914-9.
- KUCZMARSKI, M. F.; KUCZMARSKI, R. J.; NAJJAR, M. Descriptive anthropometric reference data for older Americans. *Journal American Dietetic Association*, 100, p. 59-66, 2000.
- LAURENTANI, F.; RUSSO, C. R.; BANDINELLIS, S.; BARTALI, B. et al. Age-associated changes in skeletal muscle and their effect on mobility: an operational diagnosis of sarcopenia. *Journal of Applied Physiology*, 95, p. 1.851-60, 2003.

- LEDIKWE, J. H.; SMICIKLAS-WRIGHT, H.; MITCHELL, D. C.; JENSEN, G. L.; FRIEDMANN, J. M.; STILL, C. D. Nutritional risk assessment and obesity in rural older adults: a sex difference. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 77, p. 551-8, 2003.
- LINO, V. T. S.; PEREIRA, S. R. M.; CAMACHO, L. A. B.; RIBEIRO F. S. T.; BUKSMAN, S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades de vida diária (Escala de Katz). *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, jan. 2008.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, 21(1), p. 55-67, 1994.
- MADRID, B.; SOUZA, L. H. R.; OLIVEIRA, R. J. Contribuições do treinamento resistido para força de membros superiores em idosos. In: XXIX Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, São Paulo, SP. A globalização do esporte e da atividade física. Edição Especial da *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Suplemento Especial, 14(4):260, 2006.
- MADRID, B.; ALMEIDA, J. A.; SILVA, G. F.; CRUZ, R. S.; SALES, M. M.; RAUBER, S. B. Correlação entre força de preensão manual, distância da prega palmar média e circunferência de antebraço. *Revista de Educação Física*, 2010, p. 15-19, Rio de Janeiro.
- NERI, A. L.; YASSUDA, M. S.; FORTES-BURGOS, A. C.; MANTOVANI, E. P.; ARBEX, F. S.; TORRES, S. V. S.; SILVA, D. D. Fibra Campinas: fundamentos e metodologia de um estudo sobre fragilidade em idosos da comunidade. In: NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E. (org.). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo Fibra Campinas*. 1 ed. Campinas: Editora Alínea, 2011, v. 1, p. 27-54.
- PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 1-12, 2016.
- PERISSINOTTO, E.; PISENT, C.; SERGI, G.; GRIGOLETTO, F.; ENZI, G. Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences. *British Journal of Nutrition*, 87, p.177-86, 2002.
- PERLS, T. T.; WILMOTH, J.; LEVENSON, R.; DRINKWATER, M.; COHEN, M.; BOGAN, H.; ERIN, J.; BREWSTER, S.; KUNKEL, L.; PUCA, A. Life-long sustained mortality advantage of siblings of centenarians. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 99, n. 12, p. 8.442-8.447, 2002.
- RANTANEM, T.; ERA, P.; KAUPPINEN, M. Maximal isometric muscle strength and socioeconomic status health and physical activity. *Journal of Aging*, 2, p. 206-220, 1994.
- SERGI, G.; PERISSINOTTO, E.; PISENT, C.; BUJA et al. An adequate threshold for body mass index to detect underweight condition in elderly persons: the Italian longitudinal study on aging (Ilsa). *The Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 60, p. 866-71, 2005.
- SILVA, H. P. A saúde humana e a Amazônia no século XXI: reflexões sobre os objetivos do milênio. *Novos Cadernos do Naea*, v. 9, n. 1, p. 77-94, jun. 2006.
- SBH (Sociedade Brasileira de Hipertensão). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: DBH VI. Avaliação clínica e laboratorial e estratificação de risco. *Revista Brasileira de Hipertensão*, n. 17, v. 1, p. 18-21, 2010.

Artigo 4Capacidade funcional, condições
socioeconômicas e envelhecimento saudável

- STEIN, J. H. (ed.) *Internal medicine*. 4th. ed., St. Louis: Mosby, 1994.
- TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. Perfil antropométrico na população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 15 (4), p. 759-768, 1999.
- WHO (World Health Organization). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO expert committee. Geneva, 1995.
- WHO (World Health Organization). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO. Technical Report Series, 894, 1998.
- WHO (World Health Organization). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. Acesso em 15 mar. 2020.
- VANNUCCHI, H.; UNAMUNO, M. R. D. L.; MARCHINI, J. S. Avaliação do estado nutricional. *Medicina*, Ribeirão Preto, 29: 5-18, jan./mar. 1996.

5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)¹

[Artigo 5, páginas de 73 a 86]



Leydiane Ribeiro da Conceição

Mestra em economia doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Membro do grupo de pesquisa Desenvolvimento Humano, Social e Vida Cotidiana.
leydiane.conceicao@ufv.br

Amelia Carla Sobrinho Bifano

Doutora em engenharia de produção. Docente do Departamento de Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa (UFV). Líder do grupo de pesquisa Desenvolvimento Humano, Social e Vida Cotidiana.
abifano@ufv.br

Elimara de Oliveira Costa

Mestra em economia doméstica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Membro do grupo de pesquisa Desenvolvimento Humano, Social e Vida Cotidiana.
elimara.costa@ufv.br

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)

RESUMO

Teve como objetivo avaliar o instrumento de coleta de dados para a pesquisa de mestrado que esteve em andamento no período de março 2017 a agosto 2019. Participaram deste teste pessoas idosas de ambos os sexos, com idade entre 61 e 90 anos, no período de julho de 2018. Foram aplicados seis questionários semiestruturados com questões objetivas e subjetivas visando coletar um maior número de informações com os indivíduos envolvidos no problema da pesquisa, compreendendo, assim, o cenário das tecnologias digitais na vida social das pessoas idosas do município de Viçosa (MG). Com base nas dúvidas de cada entrevista foi reelaborado um novo questionário semiestruturado para posterior aplicação.

Palavras-chave: pessoa idosa; tecnologias digitais; teste-piloto; envelhecimento.

ABSTRACT

It aimed to evaluate the data collection instrument for the master's research that was in progress from March 2017 to August 2019. Participated in this test, elderly people of both sexes, aged between 61 and 90 years, in the period of July 2018. Six semi-structured questionnaires were applied with objective and subjective questions in order to collect a greater number of information with these individuals involved in the research problem, thus understanding the scenario of digital technologies in the social life of the elderly in the municipality of Viçosa (MG). Based on the doubts of each interview, a new semi-structured questionnaire was elaborated for subsequent application.

Keywords: *elderly; digital technologies; pilot test; aging.*

INTRODUÇÃO

Trata-se de um relato de experiência relacionado à aplicação de um teste-piloto referente ao projeto de mestrado intitulado “A pessoa idosa e a Tecnologia Digital (TD)² na vida social”, que esteve em andamento no período de março 2017 a agosto 2019, junto ao Departamento de Economia Doméstica, dentro da linha de pesquisa trabalho, consumo e cultura.

Por definição, o teste-piloto pode ser considerado “uma estratégia metodológica que auxilia o pesquisador a validar o instrumento de pesquisa desenhado, pois é aplicado antes do contato com os sujeitos delimitados para o estudo” (Danna, 2012). É o momento que o pesquisador tem para vivenciar o campo, observar como será sua coleta de dados e colocar em prática todos os procedimentos metodológicos que estavam previstos no projeto, de modo a possibilitar alteração/melhora dos instrumentos na fase que antecede a pesquisa em si.

Corroboramos Canhota (2008) e Bailer, Tomitch, D’ely (2011) ao afirmarem que o teste-piloto é valioso pois, por meio dele, pode-se poupar tempo, evitar embaraços e revelar falhas sutis na estruturação da pesquisa ou na implementação do estudo que, muitas vezes, não estão aparentes no planejamento da pesquisa.

Nesse sentido, tendo em vista as potencialidades do teste-piloto para a validação e o aprimoramento das decisões metodológicas e, consequentemente, para o descobrimento de pontos fracos e problemas em potencial – para que sejam resolvidos antes da implementação da pesquisa propriamente dita –, este artigo almeja ajustar a técnica de coleta de dados a ser aplicada na execução do trabalho de campo futuro. Na sequência, apresentaremos uma breve contextualização do assunto abordado e as descrições das reflexões advindas do estudo-piloto.

PERSPECTIVAS TEÓRICAS

ENVELHECIMENTO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que uma pessoa é idosa quando atinge a idade de 65 anos ou mais em países desenvolvidos e, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, quando atinge a idade de 60 anos ou mais (OMS, 2005). O segmento populacional que mais tem aumentado é o da população idosa, com projeções de taxas de crescimento de mais de 4% ao ano devido a fatores como diminuição da taxa de mortalidade, avanços da medicina e melhoria da qualidade de vida da população brasileira (Borges, Campos e Silva, 2015).

2 Conforme Kenski (2007), tecnologia digital refere-se ao papel da comunicação na contemporaneidade. Consiste em todos os meios técnicos usados para tratar a informação e auxiliar na comunicação. Ela incorpora a internet e o uso de computadores, tablets e smartphones, entre outros.

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)

A projeção é de que o Brasil se torne o sexto país do mundo em número de pessoas idosas, pois estamos vivemos a chamada “era do envelhecimento”, período que vai de 1975 a 2025, segundo Costa (1998) apud Moreira e Nogueira (2008). Além disso, o número da população “mais idosa”, que consiste em pessoas acima de 80 anos ou mais, também está aumentando em relação ao total da população brasileira, e isso quer dizer que está havendo uma alteração na composição etária da população considerada idosa (Camarano, Kanso e Mello, 2004).

O envelhecimento tem sido visto como uma etapa da vida permeada por grandes mudanças físicas, biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, e que também é afetado pelo ambiente natural e social. Essa característica multifacetada torna difícil a sistematização de um conceito único sobre o tema. Autores como Sequeira e Silva (2002) e Camarano (2011) enfatizam que o envelhecimento é um processo complexo, definido em uma dada sociedade e num dado período histórico, não existindo um conceito único e absoluto para todas as sociedades. Desta forma, de acordo com Sequeira e Silva (2002), torna-se necessário falar em pessoas idosas, visto não existir uma tipificação única do que é ser idoso. Corroborando Goldman (2007), entende-se que o envelhecimento é um processo histórico, social e cultural que caracteriza uma etapa do curso da vida do ser humano, que só pode ser compreendida em um determinado tempo, espaço, classe social e gênero, dentre outras variáveis. Por consequência, existem diversas maneiras de envelhecer e cada sujeito, ao passar por esse processo, carrega consigo sua trajetória, trazendo tanto as características herdadas de seu patrimônio genético quanto aquelas de seu caráter psicossocial e cultural adquirido da sociedade em que está inserido.

Siqueira, Botelho e Coelho (2002) propõem quatro eixos para os estudos acerca do envelhecimento, a saber: (1) senilidade, em que o processo de envelhecimento é associado à doença; (2) local da pessoa idosa na cadeia produtiva; (3) lugar da pessoa idosa na família e; (4) senescência, definida como um processo de envelhecimento natural e saudável. A perspectiva que este estudo seguirá se enquadra no quarto eixo, a senescência, definida como um processo de envelhecimento natural e saudável, pois acredita-se que o envelhecimento é um processo universal, heterogêneo e natural do ser humano.

A PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM A TECNOLOGIA DIGITAL (TD)

Em conjunto com a aceleração avançada do aumento da faixa etária de idosos da população brasileira, vem ocorrendo também um aumento significativo do uso das tecnologias, principalmente das tecnologias digitais (Vieira, 2011). A incorporação dessas tecnologias na sociedade tomou forma a partir de 1990, mas teve seu desenvolvimento acentuado no início do século XXI, por meio da ascensão da internet (Messias, 2014).

Cogo e Brignol (2011) afirmam que a TD revolucionou a vida de várias camadas sociais, fazendo com que ocorressem alterações em nosso meio de conhecer o mundo, criando e recriando novos hábitos sociais, formas de comunicação e de apresentação do conhecimento, além de proporcionarem acesso a diferentes serviços e informações, representando um processo de possível ganho sociocultural e de maior autonomia entre os indivíduos.

Dito isso, em uma perspectiva dialética histórica e material, acredita-se que essas modificações ocorridas na história da sociedade e na vida material produzem alterações tanto em termos de consciência – no que diz respeito à maneira como o indivíduo se vê e se percebe no mundo –, quanto de comportamento, ou seja, como o sujeito age e reage com o mundo social e a ele (Vygotsky, 2007). A partir dessa concepção acredita-se que enquanto sujeito histórico, o contexto temporal é um aspecto importante a ser levado em consideração.

Neste contexto, tais mudanças remetem à reflexão de como as pessoas idosas, que se enquadram na posição de imigrantes digitais³, se relacionam com as novas tecnologias. Kachar (2010) e Vieira (2011) destacam que, mesmo que as pessoas idosas contemporâneas convivam com os artefatos tecnológicos, elas não construíram instrumentos cognitivos baseados nas tecnologias, uma vez que o avanço tecnológico se acentuou na década de 1990, quando já teriam mais ou menos 33 anos de idade, ao contrário dos jovens de hoje (nativos digitais⁴), que desde ao nascer já se familiarizaram com esses dispositivos eletrônicos.

Amaral Junior (2013) afirma ainda que há pessoas idosas que possuem uma visão negativa acerca de si mesmas devido ao modelo de sociedade que valoriza a juventude e a produtividade. Elas se veem como dependentes e incapazes de utilizar as tecnologias. Isso pode colaborar na construção de constrangimentos à disposição para ação

3 Imigrantes digitais são as pessoas que se esforçam na adaptação do uso dessas tecnologias (pessoas nascidas até 1980). Neste trabalho minha amostra se comporá de pessoas nascidas até 1958, pois me interessa trabalhar apenas com grupo populacional de pessoas idosas (Marc Prenky, 2001).

4 Nativos digitais são pessoas que já nascem na cultura digital e abarcam nascidos depois de 1980 (Marc Prenky, 2001)

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)

e, portanto, a novas aprendizagens, o que é fundamental. Entretanto, segundo Lolli (2015), mesmo com certas dificuldades, o número de pessoas idosas que acessam a internet tem crescido nos últimos tempos, pois esse grupo vem se tornando cada vez mais consciente das potencialidades das novas tecnologias.

METODOLOGIA

Este estudo-piloto caracteriza-se como uma pesquisa quase-experimental, pois “trata-se de uma amostra pequena para denominá-la como pesquisa experimental” (Campbel e Stanley apud Meyer, Chacon e Lima, 2006, p. 13). A aplicação do teste-piloto, desenvolvido a partir de um estudo de caso, se deu em âmbito doméstico de um grupo de seis pessoas idosas, de ambos os sexos, residentes no município de Viçosa, MG, no período julho de 2018. O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário semiestruturado, com perguntas objetivas e subjetivas, distribuídas em dois blocos principais. Na sequência, foi feita uma descrição dos dados.

A análise se deu da seguinte forma: os dados obtidos do primeiro bloco do questionário, que dizem respeito às questões relacionadas ao perfil socioeconômico das pessoas idosas respondentes, foram analisados por meio de uma perspectiva descritiva. Já os dados coletados no segundo bloco do questionário, que dizem respeito às questões relacionadas à caracterização do perfil biopsicossocial das pessoas idosas participantes e de sua interação com as tecnologias digitais, foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2009) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Especificamente, utilizou-se as falas dos entrevistados, analisando-as a partir da teoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO**ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES**

Participaram desta pesquisa seis pessoas idosas, sendo cinco do sexo feminino e uma do sexo masculino, com idade mínima de 61 anos e máxima de 90 (com nascimento entre 1957 e 1928), com média de idade de 74 anos. Em relação à cor da pele, três entrevistados se autodeclararam brancos, um pardo e dois negros. Em relação à religião, todos se consideraram católicos.

No que se refere à escolaridade dos participantes, verificou-se que quatro possuíam ensino fundamental incompleto, uma ensino fundamental completo e uma superior completo, com pós-graduação (nível doutorado) e especialização. Quanto ao estado civil, três eram viúvos, dois eram casados e um solteiro. No que se refere à quantidade de filhos, a média foi de quatro filhos, variando entre sete filhos de um entrevistado, seis de outro, quatro de outros três entrevistados e um entrevistado que não possuía filhos.

Sobre os arranjos familiares, observou-se que o tamanho da família variou entre uma e quatro pessoas, sendo um unipessoal, ou seja, a pessoa idosa reside sozinha, tendência que cada vez mais tem aumentado devido à mudança no padrão da pirâmide etária, em que há aumento da participação das pessoas idosas e diminuição de crianças e adolescentes (IBGE, 2016). Duas famílias eram do tipo monoparental, ou seja, mãe ou pai morando com filho. Duas famílias eram do tipo nuclear, ou seja, mãe, pai e filhos. E uma família era do tipo parentesco, em que há duas pessoas da mesma família morando juntas (duas irmãs, por exemplo).

Quanto à ocupação, três entrevistados eram aposentados ou recebiam algum benefício previdenciário do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Desses, dois ainda desempenhavam atividade remunerada, um como auxiliar de serviço geral em uma escola e outro como artesão. Dentre os outros três participantes, dois ainda estavam ativos no mercado de trabalho, sendo um no mercado formal e um no mercado informal, uma vez que trabalhava por conta própria sem carteira assinada, e um não era aposentado e não desenvolvia nenhuma atividade remunerada.

Os participantes que estavam aposentados e continuaram atuantes no mercado de trabalho apresentaram, dentre os fatores que os motivavam a continuar trabalhando, a socialização e a ocupação do tempo, como pode ser verificado na fala seguinte:

Sou aposentada e pensionista e trabalho meio período. Minha carteira é assinada como auxiliar de serviços gerais, mas agora eu trabalho na cozinha. Eu só saio de lá na hora que eles quiserem me dar tchau (risos), na hora que eu não aguentar mais, porque eu comecei a trabalhar lá e aposentei lá, né, aí eu falei, eu vou aposentar, mas eu quero ao menos meio período pra *mim* não ficar muito parada né, aí eu trabalho lá, faço almoço pros meninos, trabalho lá até onze e meia. Eu continuei porque não queria ficar em casa, porque aqui eu

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)



(...) o número de pessoas idosas que acessam a internet tem crescido nos últimos tempos, pois esse grupo vem se tornando cada vez mais consciente das potencialidades das novas tecnologias.

fico muito só, eu tenho um filho que mora comigo, mas ele trabalha então ele só chega à tarde, o quarto dele é cheio de computador, é televisão, é videogame, aquela coisa, então ele fica quietinho lá no quarto mexendo nas coisas dele lá, então eu continuei trabalhando pra não ficar sozinha (A 6, sexo feminino, 65 anos).

No que se refere à renda dos participantes, esta variou entre um e dois salários mínimos no caso de quatro entrevistados, dois a três salários mínimos no caso de um entrevistado e mais de quatro salários mínimos no caso de outro entrevistado. Pode-se observar que todos os participantes possuíam uma renda superior à média dos idosos no Brasil, que está em torno de R\$ 937,00 (Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão, 2016).

Comparando a renda com o nível de escolaridade dos entrevistados, observa-se que o grau de instrução está diretamente relacionado com a ocupação exercida e sua renda. Segundo Almeida e Kassouf (2004), quanto mais alto o nível de escolaridade da pessoa idosa maior a renda.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL BIOPSISSOCIAL DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES

Quanto à condição de saúde dos entrevistados, uma pessoa idosa respondeu que achava sua condição de saúde ótima, uma achava que era boa e quatro achavam que era regular. Esses dados nos sugerem o quanto que o processo de envelhecer é singular pois, apesar de o envelhecimento ser um fenômeno comum a todos os seres vivos, sabe-se que os indivíduos não envelhecem todos da mesma forma, nem sequer vivenciam as mesmas experiências (Sequeira e Silva, 2002; Camarano, 2011).

Essas variações são características de um processo gradual ao longo do “curso da vida”, em que é preciso considerar aspectos individuais, sociais, culturais, econômicos e históricos de cada um para seu entendimento. No que se refere aos problemas de saúde dos entrevistados,

um relatou não apresentar nenhum problema de saúde e os outros cinco relaram problemas de: visão, audição, ansiedade, renais, bronquite, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, que são consideradas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

Quanto às dificuldades causadas pelo envelhecimento em relação à aprendizagem ao utilizar as novas tecnologias digitais (smartphone, tablet e computador ou notebook) apenas um entrevistado relatou que o envelhecimento não tem relação direta com a aprendizagem ao utilizar essas novas tecnologias. Entretanto, os outros cinco participantes afirmaram que o envelhecimento tem, sim, relação direta com a questão da aprendizagem ao utilizar as novas tecnologias digitais.

Com as novas tecnologias sim, porque são tecnologias novas, eu tenho que aprender assim do início, do zero, assim, diferente de uma pessoa de um jovem de hoje que já nasce nesse mundo com as tecnologias, né! Pra mim é tudo novidade, muitas coisas são novidades, por exemplo, celular foi uma novidade muito grande, computador eu fiquei conhecendo computador com 40 anos, então eu tive que realmente que aprender como adulta já feita, né! É diferente dos jovens (A5, sexo feminino, 70 anos).

Kachar (2010) e Sá e Almeida (2012) ressaltam que para as pessoas idosas a TD vem como uma novidade, e a velocidade com que estes artefatos mudam não permite que os idosos se apropriem desse novo conhecimento, visto que precisam de um tempo maior, pois não construíram instrumentos cognitivos baseados nas tecnologias, visto que o avanço tecnológico se acentuou quando já estariam em idade adulta, o que foi corroborado neste estudo.

Quando perguntado se o entrevistado participa de algum grupo social, citaram-se os seguintes grupos: religiosos, de leitura, sindicato e conselho de bairro. Duas pessoas idosas responderam que se comunicam com esses grupos por meio da internet. Em relação ao método que as pessoas idosas usam para se manterem informados, dois entrevistados se informam por meio da internet, um por meio de outras pessoas, um pelo jornal impresso e pela TV, um pela TV, rádio e por meio de outras pessoas e um não utiliza nenhum meio para se manter informado.

No que se refere aos meios de conversação mais utilizados pelas pessoas idosas neste teste-piloto, destacam-se: face a face e ligação via telefone, com três e quatro repetições, respectivamente. A conversação por meio da internet (por meio das redes sociais) teve duas repetições.

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)

Os participantes que utilizam a conversação por meio da internet relataram a facilidade e a rapidez para se comunicarem com amigos e parentes.

Quanto à questão de saber o que é uma rede social e se é importante para sua vida, percebeu-se que para duas pessoas essa questão não fazia diferença em sua vida, uma vez que não utilizam nenhuma TD. Quatro pessoas souberam descrever o que é uma rede social, porém uma não utilizava nenhuma rede social, e outras três pessoas utilizavam e afirmavam o quão importante é esta ferramenta para a socialização com amigos e familiares:

Eu acho que as redes sociais é importante porque a gente que tem família longe né, de primeira a gente comunicava através de carta mas agora pela internet com WhatsApp é mais rápido, né! Igual eu tenho um filho adotivo que ele foi embora pra São Paulo, né! Aí a gente quase não conseguia falar com ele, mas agora com a internet eu consigo (A4, sexo feminino, 74 anos).

Este relato reforça Carleto e Santana (2017) e Osório, Souto e Santos (2013), que afirmam que as tecnologias digitais, hoje, são parte integrante do processo de ressocialização, rompendo barreiras geográficas, diminuindo distâncias e facilitando o acesso à informação e à interação social dos sujeitos.



As novas tecnologias vieram para além de ser apenas um meio de comunicação. Este novo ambiente virtual passou a ser um novo espaço de interação de grande alcance, possibilitando que as pessoas pudessem trabalhar e criar outros laços de interação via internet.

INTERAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES COM AS TECNOLOGIAS DIGITAIS

No que se referem aos equipamentos eletrônicos que os entrevistados utilizam, dois fazem uso apenas do computador, um utiliza apenas o smartphone, um utiliza o smartphone e o computador e dois não utilizam nenhuma TD. Quando perguntados sobre a frequência de uso as respostas foram as seguintes:

Tabela 1 – Frequência de Uso da Tecnologia Digital

Faixa etária	Não usa	Diariamente	Uma vez por semana	Mais de uma vez por semana	Uma vez por mês	Mais de uma vez por mês
60 – 69		1		1		
70 – 79		1	1			
80 – 89	1					
90 ou mais	1					

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Esses dados podem significar que está havendo um aumento tanto do interesse quanto do uso das tecnologias digitais por parte da população idosa. Em relação às situações em que as pessoas idosas utilizam as tecnologias digitais estão: rede social, navegar na internet, compras via web, lazer (com relação a jogos), consumirem informações, comunicação com amigos e familiares, enviar e-mails e trabalho.

Já em relação à categoria “não usa estes aparatos” dois entrevistados relataram que não têm necessidade/interesse, o que segundo Kachar (2010) e Vieira (2011) pode estar relacionado à falta de familiaridade com esses dispositivos, além da visão negativa que eles têm de si mesmos (Amaral Junior, 2013).

No que se refere aos motivos pelos quais os idosos começaram a utilizar as tecnologias digitais, destaca-se: curiosidade, trabalho, compras via internet e falar com amigos e familiares. O que nos indica que as novas tecnologias vieram para além de ser apenas um meio de comunicação. Este novo ambiente virtual passou a ser um novo espaço de interação de grande alcance, possibilitando que as pessoas pudessem trabalhar e criar outros laços de interação via internet (Pessoa, Vieira e Cavalcanti, 2008). Todos os participantes têm conexão com a internet em suas residências, mesmo aqueles que não a utilizam.

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho buscou-se ajustar a técnica de coleta de dados a ser aplicada na execução de trabalho de campo futuro. Conclui-se que apesar de aparecerem indícios de que as pessoas idosas possuem algumas dificuldades no uso e na aprendizagem em relação às tecnologias digitais, deve-se levar em consideração o fato de que existe uma ausência de conhecimento acerca do funcionamento das tecnologias por parte destas pessoas, uma vez que elas não construíram instrumentos cognitivos baseados no uso da tecnologia.

Soma-se ainda o fato de que existe um discurso e uma crença no senso comum, no modelo de sociedade que valoriza a juventude e a produtividade, de que a pessoa idosa não é capaz, por estar numa fase de perda processual de suas capacidades, trazendo uma visão estereotipada acerca do envelhecimento para estes idosos, colaborando assim na construção de constrangimentos à disposição para ação. Os dados sugerem, também, que existe uma relação entre idade e uso dessas tecnologias, bem como sobre a avaliação custo-benefício feita pelas pessoas idosas em relação à aprendizagem para o uso.

O estudo-piloto para esta pesquisa auxiliou no treino do pesquisador em relação à aplicação dos questionários aos sujeitos. Além de que pode-se perceber a existência de perguntas duplicadas e não claras para o entrevistado. Desta forma, foi reelaborado um novo questionário semiestruturado para posterior aplicação. A experiência permitiu conhecer as peculiaridades do referido grupo, testar, validar e revisar o questionário a ser aplicado futuramente, bem como antever resultados, sanar dúvidas e perceber detalhes antes despercebidos. ☺

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. N.; KASSOUF, A. L. Determinantes do consumo das famílias com idosos e sem idosos, com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares de 1995-96. *Revista de Economia Aplicada*, São Paulo, FEA/USP, v. 8, n. 3, jul.-set. 2004.
- AMARAL JUNIOR, J. C. do. *Estudo da interação a pessoa idosa e tecnologia no universo doméstico e sua relação com a autonomia*. 2013. 154 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, MG, 2013.
- BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R. C. S. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*, v. XXIV: 129-146, 2011. São Paulo: Lael: PUC-SP.

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009, 281 p.
- BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: BORGES, G. M.; ERVATTI, L. R.; JARDIM, A. P. (org.). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015, p. 138-151.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2004, p. 24-73.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. *Revista Coletiva*, n. 5, jul.-set. 2011.
- CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: APMCG, 2008, p. 69-72.
- CARLETO, D. G.; SANTANA, C. S. Relações intergeracionais mediadas pelas tecnologias digitais. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(1), p. 73-91. São Paulo (SP), Brasil: Fachs: Nepe: PEPGG: PUC-SP.
- COGO, D.; BRIGNOL, L. D. Redes sociais e os estudos de recepção na internet. Trabalho apresentado ao grupo de trabalho Recepção, Usos e Consumo Midiático, do XIX Encontro da Compós, PUC/RJ, jun. 2010.
- DANNA, C. L. O Teste-piloto: uma possibilidade metodológica e dialógica na pesquisa qualitativa em educação. *I Colóquio Nacional entre Linguagem e Educação*, 2012.
- GOLDMAN, S. N. Velhice e exclusão digital: uma “nova questão social”? *III Jornada Internacional de Políticas Públicas Questão Social e Desenvolvimento no Século XXI*, 3, 2007, São Luís, MA, Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, 2007, p. 1-11.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2016. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 146 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 36).
- KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(2), São Paulo, nov. 2010, p. 131-147.
- KENSKI, V. M. *Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação*. 2. ed. Campinas: Papirus, 2007.
- LOLLI, M. C. G. S; MAIO, E. R. Uso da tecnologia para idosos: perfil, motivações, interesses e dificuldades. *Revista Educação, Cultura e Sociedade*, Sinop, v. 5, n. 2, p. 211-223, jul. 2015.
- MESSIAS, A. R. A pessoa idosa no Facebook: sociabilidade e encontro geracional. In: PORTO, C.; SANTOS, E., (org.) *Facebook e educação: publicar, curtir, compartilhar* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2014, p. 237-251.
- MEYER, P. F.; CHACON, D. A.; LIMA, A. C. N. Estudo piloto dos efeitos

Artigo 5

Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)

- da pressoterapia, drenagem linfática manual e cinesioterapia na insuficiência venosa crônica. *Revista Reabilitar*, 8(31):11-17, abr.-jun. 2006.
- MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. *Salário mínimo passa de R\$ 880 em 2016 para R\$ 937 no próximo ano*. Publicado em 29 dez. 2016.
- MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 1, n. 19, p. 59-79, jan. 2008.
- OSÓRIO, M. L. S.; SOUTO, M. A. C.; SANTOS, C. M. S. Redes sociais e seu papel como elemento interativo na melhor idade. *Revista EDaPECI*, São Cristóvão (SE), v. 13, n. 3, p. 415-425, set.-dez. 2013.
- PESSOA, S. C.; VIEIRA, D. A.; CAVALCANTI, F. I. D. A internet: um espaço de sociabilidades para a terceira idade. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), 29(4):654-8, dez. 2008.
- PRENSKY, M. *Nativos digitais, imigrantes digitais*. Tradução: Roberta de Moraes Jesus de Souza, 2001. Disponível em: https://colegiongeracao.com.br/novageracao/2_intencoes/nativos.pdf. Acesso em: 4 out. 2020.
- SÁ, M. E. G.; ALMEIDA, V. L. A inclusão dos idosos no mundo digital através das novas tecnologias da informação e comunicação (NTICS). *Rev. Conex. Ci. e Tecnol.* Fortaleza (CE), v. 6, n. 1, p. 1-14, mar. 2012.
- SEQUEIRA, A.; SILVA, M. N. O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Revista Análise Psicológica*, v. 3, n. 20, p. 505-516, 2002.
- SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.
- VIEIRA, M. C. *O velho e o novo: caminhos para entender a relação dos a pessoa idosas com as tecnologias digitais*. 2011. 184 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- VYGOTSKI, L. S. Introdução. In: *A formação social da mente*. Tradução: Grupo de Desenvolvimento e Ritmos Biológicos, Departamento de Ciências Biomédicas USP. Ed: São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization, tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

6

Longeviver e mercado: considerações sobre o velho empreendedor de si

[Artigo 6, páginas de 87 a 99]

**Celina Dias Azevedo**

Doutora em ciências sociais e mestra em gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Especialista em gestão de programas intergeracionais pela Universidade de Granada e em gerontologia social pelo Instituto Sedes Sapientiae. Docente no curso Fragilidades do Envelhecimento: Gerontologia Social e Atendimento, da PUC/SP. Assessora da Gerência de Estudos e Programas Sociais do Sesc São Paulo.

*celina.azevedo@sescsp.org.br
celinazevedo@gmail.com*

Maria Helena Villas Bôas Concone:

Antropóloga com PhD pela PUC/SP. Professora titular do Departamento de Antropologia da PUC/SP. Docente e pesquisadora, filiada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia e Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais.

mhconconce@yahoo.com.br

RESUMO

A partir de uma problematização do longeviver sob a égide do neoliberalismo, propomos refletir sobre como a economia e o mercado orientam atividades e comportamentos, engendrando formas de subjetivação na velhice. A configuração da unidade-base da sociedade do indivíduo para o indivíduo-empresa – o empreendedor de si – é a mais perfeita tradução da governamentalidade neoliberal. Prenunciando a relevância de tal termo, remetemo-nos ao prestígio que assumiu na contemporaneidade a propagação de propostas ao empreendedorismo do velho, por exemplo, como elemento crucial a contemplar orientações do envelhecimento ativo.

Nesse contexto é que refletiremos como, a partir de demandas do neoliberalismo e respaldada pela criação de um mercado de projetos educativos e culturais voltados aos velhos, estabeleceu-se a figura do velho empreendedor de si como modelo de envelhecer. Queremos aqui discorrer e apresentar considerações sobre essa subjetivação que – ancorada em documentos norteadores, pesquisas e estudos que valorizam as performances, o consumo, a qualidade de vida, a concorrência e o marketing pessoal – passa a produzir, por meio de práticas e discursos, uma velhice submetida ao especialista, à juventude, à saúde, ao mercado, à concorrência, a códigos de comportamento, a um envelhecimento ativo, enfim!

Palavras-chave: envelhecimento e neoliberalismo; empreendedor de si; idoso empreendedor.

ABSTRACT

This article proposes reflect on how the economy and the market guide activities and behaviors, generating forms of subjectivity in old age, based on a problematization of long-life under the aegis of neoliberalism, "Entrepreneurial Self" 'image is the most perfect representation of neoliberal governmentality. This text highlights the relevance of such a term and refers to the prestige that the propagation of proposals for the old people's entrepreneurship has assumed in contemporary times, as a important indicator for aging active model.

The neoliberalism has supported the creation of a market for educational and cultural projects aimed at the elderly.

The "Entrepreneurial elderly" figure was established as a model of aging.

This discussion presents considerations about this subjectivation, that is anchored in documents, in research and studies that value performances, consumption, quality of life, competition and personal marketing. This is an old age subjected to specialists, to values of eternal youth, to health, to market, to codes of behavior, to the active aging' model.

Keywords: aging and neoliberalism; entrepreneurial self; entrepreneurial elderly.

APROXIMANDO O TEMA

O conceito do envelhecimento ativo permeia quase que a totalidade das ações voltadas aos velhos na contemporaneidade. Funciona como um dispositivo de poder e produção de subjetividade que sobrecarrega a velhice de controles, interferindo e combinando ações de organismos da sociedade civil e da esfera pública, documentos regulatórios, leis, mídia e consumo.

Recorrendo a Foucault¹, entendemos, nesta reflexão, esse dispositivo como a rede que se estabelece entre os discursos, as instituições, os enunciados científicos, as leis e regulamentações que, em certo momento histórico, possuem uma função estratégica, estão inscritos em um jogo de poder e passam a condicionar certos tipos de saber e são por eles condicionados. Sabemos que perceber e refletir sobre a complexidade e a tessitura dessa trama de relações que constroem ideias para uma boa velhice pode fundamentar escolhas e criar maneiras de confrontar, resistir e refutar essa submissão.

A partir de discursos produzidos, impõem-se estereótipos para uma velhice povoada de velhos frágeis a precisar de cuidados; velhos consumidores, sedentos de produtos e, também, prontos a oferecer, por meio do voluntariado e da continuidade no mercado de trabalho, sua energia e sua força de trabalho. Contaminado pelo neoliberalismo, em que vigora a ideia do empreendedor de si, detectam-se valores do campo econômico que migram para o campo social, direcionando questões e criando subjetivações, determinando modelos do viver e taxando aqueles que não os seguem de indolentes, estranhos e incapazes, “sem méritos”.

SERES VELHOS, VELHICES?

A velhice como construção social aponta para a aparência como elemento central na identificação do velho, segundo características difundidas e reconhecidas como próprias da velhice, principalmente aquelas inscritas no corpo. Por meio do marcador etário, ou idade cronológica determinada legalmente pelo Estado² – dado arbitrário e manipulável, que tem por objetivo produzir um modelo hegemônico e universal de ser velho – também se reconhece o sujeito inserido na velhice.

1 FOUCAULT, M. apud AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? In: O que é contemporâneo? e outros ensaios. Chapecó: Argos, 2009, p. 28

2 No Brasil, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º out. 2003) indica os 60 anos como marco para categorizar o idoso – Art. 1º. É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em consonância à Resolução 39/125 da Organização das Nações Unidas – ONU, que determina os 60 anos, para os países em desenvolvimento e os 65 anos, nos países desenvolvidos, como as idades que demarcam a classificação do indivíduo na categoria idoso.

Artigo 6

Longevidade e mercado: considerações sobre o velho empreendedor de si

3 VILLAS BÔAS, M. H. Medo de envelhecer ou de parecer? *Revista Kairós*, São Paulo, v. 10, n. 2, dez. 2007.

Maria Helena Villas Boas³ discorre, no artigo *Medo de Envelhecer ou de Parecer*, a respeito da identidade do velho sobre qual é o medo existente: envelhecer ou parecer velho? A autora cita em seu texto a percepção de um grupo de idosos inquiridos sobre a velhice e registra:

As considerações dos depoentes, na sua maioria, assinalam de fato características presentes no corpo como demarcadoras de idade (perda de beleza, rugas, doenças, dificuldade de movimentos etc.). Nessas marcas, a perda da beleza (“do frescor” e “do viço”) aparece como elemento primordial. É de se notar, também, que o padrão de beleza implícito é o da juventude – beleza “perde-se”, não se admite a possibilidade de outros padrões ou de padrões alternativos [...]

Villas Bôas aponta, ainda, para um modelo social de velho – construído em oposição ao do jovem – medicalizado, sem atrativos físicos, que encerra um estigma do qual os indivíduos categorizados nesse lugar procuram fugir. Ironicamente, para escapar, reproduzem o discurso que prega o controle sobre o corpo e os modelos para um bem viver, que tem como base ações para “manter o corpo ativo e a mente alerta”, manutenção da saúde e interferência direta sobre as marcas corporais com cosméticos e plásticas estéticas, além de atividade física.

Outro ponto importante apontado pela autora nesse estudo diz respeito ao medo manifestado pela perda de autonomia, de independência, como algo que não se pode escapar na velhice, geralmente associada mais à “natureza biológica intrínseca à humanidade” e menos à construção sociocultural da velhice. Nas palavras de entrevistados “ser velho é ficar doente e solitário”, “velho não é uma pessoa alegre, velho é recalçado”.

4 TÓTORA, S. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. *Revista Kairós*, São Paulo, vol. 11, n. 1, p. 21-38, jun. 2008.

Segundo Tótoras⁴, “[...] O que singulariza a época atual é a articulação de uma cultura de desvalorização da velhice e tecnologias de poder de intervenção e controle sobre o corpo dos velhos”. Diante desse cenário, não é difícil perceber por que, diariamente, somos confrontados com produtos, terapias e saberes voltados para o “bom envelhecer”, além de receitas prontas para uma velhice saudável e feliz, que misturam referências e indicações tal qual mercadorias que podem ser escolhidas em uma vitrine.

O envelhecimento ativo – proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – ocupa a centralidade nos discursos em torno do tema do envelhecimento, sob as mais diversas perspectivas. “Ativo” tornou-se palavra-chave que contaminou sobremaneira as discussões, políticas

e ações para os velhos e, na mesma toada, os discursos, as orientações e as reflexões sobre o processo de envelhecimento. “Ativo” passou a ser uma adjetivação para a vida que segue um curso normal e linear do nascimento até a morte. Tem-se à disposição os modelos da “velhice de pijamas”, da “velhice frágil” ou, cada vez mais insistentemente, do “envelhecimento ativo” a nortear a vida.

Deparamo-nos com uma associação direta entre velhice e doença; velhice e morte; velhice e perdas; velhice e limitações, pontos comuns encontrados nos discursos, de uma forma geral, que corroboram o olhar cultural que associa quase que de imediato: velhice = fragilidade. Para fugir desse “destino”, os velhos devem seguir prescrições para uma alimentação saudável, praticar atividades físicas. O discurso de controle sobre o corpo e os modelos para um bem viver estão presentes. Essa percepção molda as relações com os velhos e, provavelmente, seu próprio envelhecer. Afinal, quem deseja envelhecer e tornar-se frágil, doente, cheio de limitações?

Está posta – implícita e explicitamente – a responsabilidade individual pela manutenção da própria saúde e por um autocontrole que auxilia no distanciamento dos maus hábitos: o fumo, a bebida, a comida não saudável, o sedentarismo. Diante disso, facilmente passamos da “responsabilização” para a “culpabilização”, porque, afinal, está nas mãos de cada um uma vida com qualidade, normal, sem sobressaltos. Ideia distante do cuidado de si proposto por Foucault⁵ “[...] aquilo que nos constitui como sujeito verdadeiro de nossos atos”, que pede uma atitude ativa ao invés da submissão a um modo de viver prescrito por um saber, fruto de uma relação de poder, que pede um fortalecimento para a vida.

O “empreendedor de si” surge como figura de comportamento responsável e ativo, atualizado, instrumentalizado e qualificado. Apresenta-se como alternativa para o “reaproveitamento” dos velhos no mercado. Modelos são criados e repetidamente apontados – por especialistas, acadêmicos – para que os velhos tenham, em alguma medida, seus corpos, suas forças e potências controladas. As formações discursivas normatizam, regulam para uma suposta positividade do envelhecer imposta, construída e replicada.

Deterministas, tais modelos ainda apontam acusadoramente para aqueles que não seguem suas orientações, resultando na responsabilização e culpabilização dos indivíduos. Àqueles que não optaram por boas escolhas, resta toda sorte de infelicidades na velhice. O poder exercido por essa conotação positiva conquistada a todos, velhos,

5 FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. Tradução Márcio Alves da Fonseca e Salma Tanus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2004, p. 651.

Artigo 6

Longeviver e mercado: considerações sobre o velho empreendedor de si

profissionais, instituições, todos aderem de forma espontânea, de sujeitos passam a sujeitados. A articulação entre fundamentos teóricos e experiências empíricas e a análise dos discursos que envolvem o envelhecimento podem desvelar um olhar sobre a vida como possibilidade de experimentação e criação que permitam bons encontros, em uma dimensão da vida na qual é possível se reinventar e se expressar.

O envelhecimento ativo apresenta os velhos como consumidores, abordando os temas da educação permanente; a saúde permeando os discursos sobre o envelhecer; o controle por meio do medo; a tutela; a imposição de modelos; o conhecimento como *commodity* tornando-se mera ilustração para preservação do empreendedor.

Agambem⁶ nos lembra de que “contemporâneo é aquele que recebe em pleno rosto o facho de trevas que provém do seu tempo”, no entanto, perceber o escuro não basta, é preciso interrogá-lo! Faz-se necessário dar visibilidade, lançar luz para o que está para além do que podemos enxergar, procurando entender por que justamente o que traz orgulho “à nossa época” nos incomoda.

Para isso, um afastamento, perceber outras perspectivas que permitam perguntar, por exemplo, como proposições que têm por objetivo o cuidado, a positivação e, ao mesmo tempo, a “valorização” do velho continuam, ao contrário, construindo e reproduzindo preconceitos e modelos que aprisionam a vida, determinando comportamentos, estabelecendo assujeitamentos e desvalorizando a potência de vida ao invés de afirmá-la?

EMPREENDEDOR DE SI: O INDIVÍDUO VISTO COMO EMPRESA

As bases do neoliberalismo americano e da teoria do capital humano serviram de mote para Michel Foucault referir-se, ainda na década de 1970, ao empreendedor de si, produto da governamentalidade neoliberal que permitiu e estimulou a constituição do indivíduo-empresa, substituindo o indivíduo como unidade base da sociedade.

As reflexões de Foucault sobre o neoliberalismo da Escola de Chicago, particularmente, a partir da teoria do capital humano, aponta para as práticas discursivas sobre o Estado mínimo e a livre concorrência no mercado, que propiciaram sua emergência. Sob a égide do neoliberalismo, compõe-se uma governamentalidade que busca programar estrategicamente o comportamento dos indivíduos.

O pensamento neoliberal desenvolvido pelos membros da Escola de Chicago acabou por predominar e se disseminar mundialmente.

6 AGAMBEN, G. *O que é o contemporâneo?* e outros ensaios. Chapecó: Argos, p. 64.

Outro aspecto desse neoliberalismo é a organização de toda a sociedade como empresa, que redefine as regras do direito para facilitar as transações e os contratos, promove um sistema de arbitragens entre os consumidores, cria um sistema de reciprocidade entre economia e direito, **propõe um capitalismo como relação social e modo de vida**, introduz o Estado de direito na economia, em que o Estado deve prestar regras para a geração de renda e para regular danos e conflitos, através de mediações jurídicas, forjando intensa judicialização das relações sociais⁷ (grifos nossos).

Uma das consequências da transformação do indivíduo para indivíduo-empresa foi o incentivo ao investimento na educação e no aprendizado. Antes considerado despesa, tal investimento impulsionou as relações de concorrência entre os indivíduos, além disso, outra consequência foi a ampliação e o desenvolvimento das capacidades e habilidades para incremento do capital humano como forma de atingir o sucesso. Nesse cenário, a economia e o mercado passaram a programar atividades e comportamentos, passaram a engendrar novas formas de subjetivação.

Problematizar de outra maneira todos os campos da educação, da cultura, da formação [...] a reprodução das relações de produção – a cultura como solidificação social das diferenças econômicas [...] na análise neoliberal todos esses elementos estão diretamente integrados à economia e ao seu crescimento na forma da constituição de capital produtivo. Todos os problemas de [...] educação – formação – [...] centrados [...] numa economia do capital. É o indivíduo visto como empresa, isto é, como um investimento/investidor [...]. Suas condições de vida são a renda de um capital.⁸

A teoria do capital humano é o foco de nosso interesse e na qual nos respaldamos para tentar decifrar e entender como essas formas se disseminaram e criaram fluxos de produção e consumo de subjetividades.

Do que se compõe o capital humano? De elementos inatos e outros adquiridos, refere-se Foucault. Sylvio Gadelha⁹ resume da seguinte forma, citando Oswaldo Lopez-Ruiz, ao defini-lo e apontá-lo como esse elemento essencial à instituição de um novo espírito do capitalismo:

7 LEMOS, F. et al. Governamentalidades neoliberais e dispositivos de segurança. In: *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 331-339, 2015.

8 Notas de Foucault em seu manuscrito para sua aula de 14 de março de 1979, no College de France. FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 320.

9 LOPES-RUIZ, O., apud GADELHA, S. COSTA. Governamentalidade neoliberal, teoria do capital humano e empreendedorismo. In: *Educação & Realidade*, v. 34, n. 2, p. 171-186, mai.-ago., 2009.

Artigo 6Longevidade e mercado: considerações sobre o
velho empreendedor de si

[...] em função do avanço do capitalismo, deve se tornar valor de troca. Para isso acontecer; esses atributos humanos precisam, de certa maneira, ser abstraídos das pessoas concretas que os detêm, das pessoas concretas nas quais existem, e se articular (alinhar) em função de um fim externo a elas. Argumentaremos, portanto, que o **“humano”, um conjunto de capacidades, destrezas e aptidões próprias dos homens, adquire valor de mercado e se apresenta como forma de capital – entendido como uma soma de valores de troca que serve de base real a uma empresa capitalista** (grifo nosso).

Assim, percebemos que as ações de investimento no capital humano para aprimorar habilidades e capacidades, a educação, o treinamento e a atualização de conhecimentos estão nas ações educativas e, diante do quadro que apresentamos em relação à velhice, nas discussões consagradas a ensinar uma natureza de dever, de prescrição, de determinação de modelo.

MODELO PARA UM BOM ENVELHECER E A ÓTICA NEOLIBERAL

Facilmente conseguimos identificar, na contemporaneidade, programas, ações e propagação de propostas para o *empreendedorismo do velho* como elemento vital para um envelhecimento ativo. A partir de demandas do neoliberalismo e respaldada pela criação de um mercado de projetos educativos e culturais voltados aos velhos, estabeleceu-se a figura do velho empreendedor de si como modelo de envelhecer.

A constituição do empreendedor de si incorpora discursos e práticas que se utilizam de jargões como “ousadia” e “proatividade” por meio do incentivo, da autopromoção e do marketing pessoal, agora não por meio da exclusão e repressão, mas por estímulos que visam criar formas de conduta arrojadas.

Seguindo uma agenda neoliberal, o texto *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*¹⁰, ao considerar a questão da aprendizagem como um dos pilares do envelhecimento ativo, vaticina:

A globalização e as rápidas mudanças na expansão da **economia de conhecimento fazem com que a informação seja, hoje, o commodity mais valioso**. O acesso à informação é, portanto, chave para o envelhecimento ativo. **A aprendizagem ao longo da vida é importante não somente para a empregabilidade**, mas também para favorecer o bem-estar. É um

10 Centro Internacional de Longevidade Brasil – ILC Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. 1. edição, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Trata-se de uma proposta de revisão do documento original da OMS, elaborado pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil que exclui do subtítulo a menção à saúde “uma política de saúde” alterando-a para “um marco político”. Disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

pilar que sustenta todos os outros pilares do envelhecimento ativo. Nos instrumentaliza para permanecermos saudáveis, relevantes e engajados na sociedade. Confere, portanto, poder de decisão e maior certeza de segurança pessoal. **No nível social, pessoas bem informadas e capacitadas de qualquer camada social e de todas as idades contribuem para a competitividade econômica, o emprego**, a proteção social sustentável e a participação dos cidadãos (grifo nosso).

Termos que não deixam dúvida quanto às finalidades: *commodity* – termo resgatado do mercado financeiro –, competitividade econômica, produção, empregabilidade – como objetivo –, necessidade de treinamento a todos que desejam integrar o mercado. A proteção social sustentável nos remete à tendência da desaposentadoria, estimula-se a continuidade no mercado de trabalho, o autoinvestimento no desenvolvimento pessoal. Aprendizagem para empregabilidade. Como argumento norteador, além da importância dada ao mundo do trabalho, a crise do sistema previdenciário mundial.

Aqui vale, certamente, a observação de Ivan Illich¹¹, em sua obra *Sociedade sem escolas*, quando nos alerta para o fato que se não passarmos a questionar a suposição de que o conhecimento é uma mercadoria, que sob certas circunstâncias pode ser imposta ao consumidor, estaremos reforçando a ideia de que tudo pode ser transformado em produto e termos, cada vez mais, sujeitos moldáveis e submetidos a ensinamentos e saberes inventados por grupos e especialistas que dominam e criam produtos para o mercado.

Nesse sentido, entendemos que conforme estão articuladas essas proposições de educação, de aprendizado, paradoxalmente elas querem refrear, desestimular qualquer disposição para a afirmação da vida, para a criação de novos modos de existência. O que comanda é o mercado e os valores do neoliberalismo.

Uniformização e/ou padronizações do conhecimento dos velhos revelam exigências de um mercado controlador, que tem interesse em sujeitos dóceis, consumidores e produtivos até que todas as suas forças estejam esgotadas; valores morais criam anteparos que impedem o surgimento do novo, tolhendo a força plástica do indivíduo, sua capacidade de transformação.

O que há é a marca da devoção a um corpo consumido e consumidor, corpo como produto. Ao invés da busca pela liberação do corpo, persegue-se seu aprisionamento em músculos, em modelos definidos a partir do corpo jovem, rígido, na agilidade, predicado tão caro

11 ILLICH, I. *Sociedade sem escolas*. Tradução de Lúcia Mathilde Endlich Orth. 7. ed., Petrópolis: Vozes, 1985, p. 61.

Artigo 6Longevidade e mercado: considerações sobre o
velho empreendedor de si

nos tempos de velocidade da contemporaneidade. Assim, o que está presente é o trabalho repetitivo, mecânico, alienado, pautado em uma tendência tecnicista, que parte da preconização da saúde, desconhecendo a possibilidade de os idosos gerirem suas próprias práticas. Um saber/poder monopolizado por especialistas.

A partir de uma estética dominante, pautada pela publicidade, por modelos, pelas promessas de associação à saúde, as práticas corporais sugeridas submetem, geralmente, o corpo velho a uma domesticação com objetivo de estar à altura do julgamento e do olhar do outro. É a partir do músculo rígido a ser exibido, da flexibilidade e agilidade a ser demonstrada, da coragem e ousadia a ser elogiada que as práticas são sugeridas, referenciando uma maneira servil de encontrar o reconhecimento do outro.

Sylvio Gadelha, em texto já mencionado, *Governamentalidade neoliberal, teoria do capital humano e empreendedorismo*, discute a propagação e os desdobramentos no campo educacional do que denomina de “cultura do empreendedorismo”. Pois bem, dessa forma associamos nossa reflexão acerca da construção da subjetivação do velho empreendedor de si. Essa associação nos inspira, uma vez que entendemos estar presente e contribuindo para a subjetivação do velho empreendedor o mesmo processo como parte de um circuito que afirma a tal cultura do empreendedorismo.

Como exemplo recente apontamos o documentário *Envelhescência*¹², que procura expor modelos para um bom envelhecer e apropria-se magistralmente dessa técnica e intenção, particularmente na associação de práticas corporais e formação acadêmica, que submetem o envelhecimento a uma análise da sociedade sob a perspectiva da educação e da ação sobre o corpo como empreendimento de si.

O documentário acompanha seis velhos que mostram “que os costumes e a rotina após os 60 anos podem ser repletos de atividades e bom humor”¹³. Entremeados por comentários de especialistas, os depoimentos e imagens, basicamente, ajustam-se perfeitamente como ilustração e, ao mesmo tempo, reforçam o discurso posto no documento *Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade*¹⁴:

É uma geração que se sente confortável em se fazer ouvir e está reinventando a forma como se vive e se percebe a velhice. **Envelhecer** é cada vez mais visto como um processo individual com **múltiplas oportunidades de desenvolvimento pessoal e de prolongamento da**

12 *Envelhescência*. Direção Gabriel Martinez. Documentário. Brasil. 84 min., 2015.

13 Assim o documentário é apresentado no site de divulgação.

14 Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil). Op. cit., p. 40.



A partir de demandas do neoliberalismo e respaldada pela criação de um mercado de projetos educativos e culturais voltados aos velhos, estabeleceu-se a figura do velho empreendedor de si como modelo de envelhecer.

jovialidade; por exemplo, **por meio do autocuidado e de produtos e serviços de tratamento estético.** Os gerontolescentes estão à frente da **tendência de “desaposentadoria”** que está mudando a forma como entendemos o trabalho e a aposentadoria (grifo nosso).

O corredor de maratonas, o paraquedista, o praticante de aikidô, os surfistas, a motoqueira, o médico. Em um primeiro momento, o que se distingue de forma significativa é o discurso que trai o receio da velhice e que se coloca em oposição a ela. Não poucas vezes, ouve-se das personagens “sou jovem”, no entanto, questiona-se como reinventar-se quando se nega a velhice?

Certamente, valores impostos à velhice podem ser negados como forma de resistência e afirmação da vida, no entanto, nossa leitura encaminha-se no entendimento de que nessa obra os velhos incorporaram e reproduzem o discurso do envelhecimento ativo. Além disso, percebemos no documentário que todos os discursos convergem para “as escolhas” como fator decisivo nas trajetórias de cada um, ou seja, as escolhas feitas ao longo da vida é que lhes proporcionam a realização pessoal naquele momento.

Ratifica-se aqui a ideia da responsabilização para um “bom envelhecer” em complementação à “culpabilização” daquele envelhecer visto como descuido, que recai sobre os indivíduos, seus estilos de vida e... suas escolhas.

Por meio de práticas daqueles que conseguiram “evitar a velhice”, assistindo a personagens que não querem considerá-la, pergunta-se: por que desejamos viver mais? Ao situarmos a velhice na dimensão de vida, propomos fugir da polarização do envelhecer como uma conquista ou o envelhecer como castigo.

A constituição do empreendedor de si incorpora discursos e práticas que se utilizam de jargões como “ousadia”, “proatividade”, por meio do incentivo, da autopromoção, do marketing pessoal, agora não por meio da exclusão e repressão, mas por estímulos que visam criar

Artigo 6Longevidade e mercado: considerações sobre o
velho empreendedor de si

formas de conduta arrojadas. Assim, estamos diante, novamente, de representações que procuram reforçar os modelos de envelhecimento como *cases* de sucesso.

Envelhescência não deixa de representar e ser exemplo das formas de estratégias construídas que pretendem evidenciar e tornar alguns modelos de envelhecer atraentes para os consumidores – ilustra sobremaneira o *Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade* – ao reforçar conceitos que, não à toa, são apresentados por especialistas que vêm qualificar e justificar os depoimentos daqueles *gerontolescentes*, entremeando as falas dos seis personagens que, por seu lado, os corporificam, materializam e, assim, reverberam o conceito do envelhecimento ativo.

A propaganda ainda é a alma do negócio e, neste caso, por meio de imagens realistas e positivas do envelhecimento. Sob o risco constante de ser excluído, descartado e marginalizado, investir no marketing pessoal parece ser uma saída e ainda ser prestigiado ao servir como modelo de sucesso a ser copiado.

Apoiando-nos em Foucault¹⁵:

[...] **A sociedade regulada com base no mercado em que pensam os neoliberais é uma sociedade** na qual o que deve constituir o princípio regulador não é tanto a troca das mercadorias quanto os mecanismos **da concorrência**. São esses mecanismos que devem ter o máximo de superfície e de espessura possível, que também devem ocupar o maior volume possível na sociedade. Vale dizer que o que se procura obter não é uma sociedade submetida ao efeito-mercadoria, é uma sociedade submetida à dinâmica concorrencial. Não uma sociedade de supermercado – uma sociedade empresarial. O *homo economicus* que se quer reconstituir não é o homem da troca, não é o homem consumidor, **é o homem da empresa e da produção** (grifo nosso).

CONSIDERAÇÕES

No âmbito do envelhecimento ativo, ao invés de modos potentes de agir, a velhice é vista e colocada como espaço para efetivação do empreendedorismo de si. Da mesma forma que o acesso à informação é apresentado como uma *commodity*, como determinante na sociedade globalizada a favorecer a empregabilidade, é possível perceber que o que está em jogo neste momento é a criação de formas de racional-

15 FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 311.

dade que funcionem tal como uma economia, em que a mercadoria, a produtividade e o empreendedorismo ditam os modelos.

No entanto, a fuga da domesticação, ou seja, a recusa a modelos implícitos e/ou explícitos é o que torna possível inventarmos a nós mesmos.

Essencial nesta reflexão é a percepção de como os dispositivos de poder colonizam nosso modo de ver, falar e agir sem nos darmos conta, e de como a liberdade – no sentido de responsabilizar-se por si, da gestão de si mesmo –, pode ser inventada em pequenos atos de resistência, que nos permitem escapar da programação e ir ao encontro de um modo singular de produzir nossa existência como existência ética. ☺

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, G. *O que é contemporâneo? e outros ensaios*. Chapecó: Argos, 2009.
- BRASIL. Leis e Decretos. Presidência da República. Estatuto do Idoso. Lei 10741. 1º out. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.
- CENTRO Internacional de Longevidade Brasil, ILC Brasil. *Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. 1. edição, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: http://ilcbrasil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-MarcoPol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.
- FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. Tradução Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fonte, 2004.
- FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GADELHA, S. C. Governamentalidade neoliberal, teoria do capital humano e empreendedorismo. *Educação & Realidade*, v. 34, n. 2, p. 171-186, mai.-ago. 2009.
- ILLICH, I. *Sociedade sem escolas*. Tradução de Lúcia Mathilde Endlich Orth. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 61.
- LEMOS, F. et al. Governamentalidades neoliberais e dispositivos de segurança. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 331-339, 2015.
- ORGANIZAÇÃO Pan-Americana de Saúde (Opas). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf, a partir do texto original de 2002, *Active ageing policy framework*. World Health Organization (WHO). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.
- TÓTORA, S. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. *Revista Kairós*, São Paulo, vol. 11, n. 1, jun. 2008, p. 21-38.
- VILLAS BÔAS, M. H. Medo de envelhecer ou de parecer? *Revista Kairós*, São Paulo, v. 10, n. 2, dez. 2007, p. 19-44.



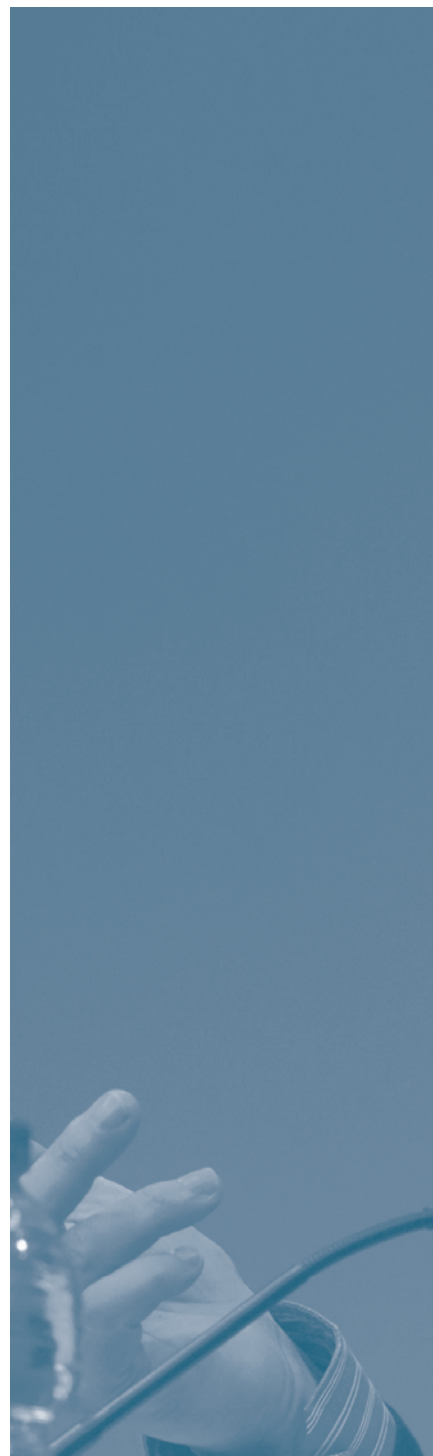
ENTREVISTA **FRANCESCO TONUCCI**

"O elemento que considero mais importante e que sempre recomendo aos pais é a autonomia das crianças na sua experiência lúdica... Você não pode crescer sem brincar."



Psicopedagogo, desenhista sob o pseudônimo de Frato, criador do projeto A Cidade das Crianças, o pensador italiano Francesco Tonucci é uma referência na área da educação e na formação de professores.

Entre suas publicações estão os livros *Com os olhos de um avô*, *Quando as crianças dizem: Basta!*, *Com os olhos de uma garota* e *Frato: 40 anos com os olhos de uma criança*.



RAIO-X

**Francesco
Tonucci**

Pedagogo, desenhista
e pensador





Minha primeira recordação de criança, quando tinha três anos, é o bombardeio da minha cidade. Lembro-me disso como um espetáculo pirotécnico, com as chamas que iluminavam a noite e as bombas que explodiam.

MAIS 60 Começamos a entrevista pedindo à pessoa para falar um pouco sobre sua história de vida, suas origens, cidade em que nasceu...

FRANCESCO Nasci em Fano, uma cidade às margens do Mar Adriático, em 5 de julho de 1940, 25 dias após a entrada da Itália na Segunda Guerra Mundial. Nasci em uma família humilde, meu pai era enfermeiro, o segundo de quatro irmãos, e minha mãe ficava em casa. A cidade de Fano, de origem romana e com monumentos antigos, possui duas almas que a dividem cultural e economicamente. Por um lado, olha para o mar, dedica-se à pesca e ao comércio de peixe, a outra metade olha para o campo e dedica-se ao cultivo e especialmente à horticultura. As duas partes da cidade também falam dois dialetos diferentes. As duas famílias de minha origem, a paterna e a materna, eram da cultura vegetal: minhas avós iam à praça vender as verduras que suas roças produziam.

MAIS 60 Como foi a sua infância?

FRANCESCO Minha primeira recordação de criança, quando tinha três anos, é o bombardeio da minha cidade. Lembro-me disso como um espetáculo pirotécnico, com as chamas que iluminavam a noite e as bombas que explodiam. Lembro-me da noite passada no abrigo como um acontecimento extraordinário. Lembro-me bem de alguns episódios da guerra e do pós-guerra. Minha cidade cheia de escombros, sem pontes e campanários. Lembro-me pouco da minha escola, uma experiência pouco significativa e certamente não

amada. Ao contrário, foi muito forte a experiência do brincar, que mudava dependendo dos lugares, das condições climáticas, dos materiais utilizados. Quase sempre fora de casa, sem supervisão direta de um adulto. Não havia brinquedos e era nosso trabalho construí-los usando principalmente materiais naturais como junco, bolota (sementes ou frutos secos), argila, caixas. Mas também o papel que, com a tesoura, se transformou em personagens de histórias de ficção.

MAIS 60 Você pode nos contar como foi a convivência com a sua família? Com base nessas experiências, o que você diria a cuidadores de crianças atualmente? E a cuidadores de idosos?

FRANCESCO O elemento que considero mais importante e que sempre recomendo aos pais hoje é a autonomia das crianças, principalmente na sua experiência lúdica fundamental. Você não pode crescer sem brincar. Não tenho dúvidas de que a experiência de brincar é a mais importante de todas na vida de uma pessoa, muito mais do que a escola. Mas você não pode brincar acompanhado e supervisionado. Brincar é assunto de crianças e os adultos precisam dar um passo atrás e "deixá-las". Se a criança puder viver livremente suas experiências lúdicas, vivenciando a prova, o obstáculo, o risco e desenvolver as estratégias necessárias e úteis para superá-lo, poderá enfrentar com menos problemas os complicados períodos da adolescência e juventude. Eu recomendo isso para os pais, mas também para os avós, que certamente viveram esta liberdade e devem defendê-la para seus netos.

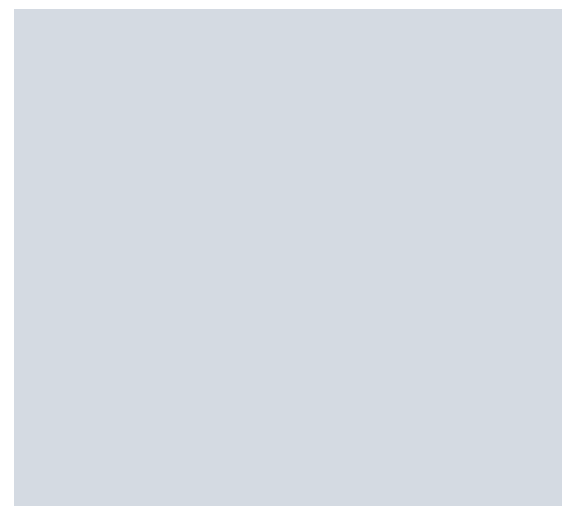
MAIS 60 Como você descobriu sua atração pelo desenho e, especialmente, como percebeu que os desenhos poderiam apresentar/comunicar seu pensamento como educador?

FRANCESCO A pergunta é composta duas partes que devem ter duas respostas. Eu nunca descobri a minha atração, talvez seja mais apropriado chamá-la de uma vocação para a arte, o desenho, a pintura, porque eu sempre a tive comigo. Eu desenhei bem antes de aprender a escrever, desenhei por toda a minha vida e continuo a fazê-lo, infelizmente menos do que gostaria. A utilização do desenho para comunicar o meu pensamento, através das minhas charges e personagens, nasceu mais tarde, em 1968, na procura de um canal de comunicação mais direto e eficaz com o mundo da educação e da escola.

MAIS 60 Com o heterônimo de Frato você elaborou vários desenhos, vinhetas, charges e tiras cômicas para abordar contextos escolares e estruturas familiares, aproximando-se sempre da perspectiva do olhar das crianças. Para você, quais são os principais assuntos presentes nessa produção?

FRANCESCO Desde o início, o objetivo desses meus desenhos era "dar a palavra" às crianças. Não é fácil dar a palavra com um desenho, mas o objetivo dessas charges é explicitar o que as crianças pensam e não podem dizer para não criar problemas com os adultos, cujo apoio e carinho elas precisam. Eles tentam criar um "efeito de espelho", confrontando-nos com nossas contradições.

Uma charge evidencia o comportamento incorreto e impróprio de uma menina ou de um menino contra o que se espera em casa ou na escola, e provoca um sorriso ou uma risada no leitor. Mas, logo percebemos que estamos rindo de nós mesmos, porque às vezes também temos es-



"Não é fácil dar a palavra com um desenho, mas o objetivo dessas charges é explicitar o que as crianças pensam e não podem dizer para não criar problemas com os adultos, cujo apoio e carinho elas precisam."



ses comportamentos e isso pode ter um valor catártico e educacional. É interessante notar que, mais do que textos escritos, os desenhos suscitam fortes reações, recusas ofendidas ou acolhimento até a comoção. Nunca recebi censura em meus textos, mas várias vezes em minhas charges.

MAIS 60 Quando você se deparou com a importância da escuta das crianças? Foi no curso de pedagogia? Foi durante suas pesquisas na área da educação? Como foi esse encantamento?

FRANCESCO Não, meus estudos, tanto quando criança quanto na universidade, tiveram pouco impacto em minhas escolhas de carreira. A única influência importante que reconheço em minha formação universitária na Universidade Católica do Sagrado Coração de Milão é uma forte formação filosófica que, acredito, sempre foi muito importante em minhas escolhas e em minhas opiniões.

A importância de ouvir as crianças foi uma escolha radical desde o início da minha experiência profissional, e talvez até antes, desde minha experiência como pai. No meu último livro *Perché*

TODOS OS FILHOS TÊM O DEVER DE TER
FILHOS PORQUE TODOS OS PAIS TÊM O
DIREITO DE SE TORNAREM AVÓS.

l'infanzia? [Por que a infância?] conto que quando meu primeiro filho tinha três anos o ouvi dizer *ho scoprito* (nota: cojugação correta para *ho scoperto*). Refletindo sobre esse estranho engano, percebi que mesmo ele sendo tão jovem sabia conjugar verbos e, a partir daí, percebi como o ensino de leitura e escrita aos seis anos era um erro.

MAIS 60 Conte para os leitores da Mais 60 sobre o livro *A Cidade das Crianças*.

FRANCESCO Em suma, posso dizer que este livro apresenta a filosofia e as propostas de um projeto denominado *A Cidade das Crianças*, um projeto político que visa mudar as cidades, tendo meninos e meninas como parâmetros de mudança. A ideia básica é que se uma cidade é adequada para crianças, será melhor para todos e, se não for adequada para crianças, será injusta para a maioria de seus habitantes. Propõe principalmente três grandes ideias: a participação de crianças na prefeitura como consultores do prefeito; o direito das crianças de circularem com independência nos espaços públicos da cidade; e viverem, com essa autonomia, o seu direito de brincar onde, quando e com quem quiserem.

MAIS 60 Como pedagogo de grande relevância, você critica a escola atual e propõe várias modificações tanto na escola como na sua forma de trabalhar. Quais são os principais desafios que se colocam para a escola que temos e aquela que queremos? Na sua opinião, quais são os principais papéis dos educadores na atualidade?

FRANCESCO Não estou interessado em propor ou defender minha teoria pedagógica principalmente porque não a tenho, e as propostas que apresento derivam de exemplos de grandes mestres que tive a sorte de conhecer, e também porque a minha [teoria] sempre pode se opor a outras teorias ou outras propostas. Prefiro me referir ao direito internacional que vincula todos os nossos países: a Convenção sobre os Direitos da Criança. Por ser um tratado internacional, tem um valor jurídico superior ao da legislação ordinária, das reformas educacionais ou dos currículos escolares, e no Artigo 29 diz: “Os Estados-Partes concordam que a educação da criança deve ter como objetivo: promover o desenvolvimento da personalidade da criança, bem como o desenvolvimento das suas faculdades e das suas atitudes mentais e físicas, em todas as suas potencialidades”. Assim, a educação da família e da escola não deve ter como objetivo o cumprimento de objetivos pré-estabelecidos e com base nestes avaliar a promoção ou reprovação do aluno, mas a família e a escola devem ter dois objetivos fundamentais: o primeiro é ajudar a todos, as crianças, e os alunos a descobrirem as suas próprias aptidões, as suas vocações e, em segundo lugar, oferecer-lhes os instrumentos educativos adequados para desenvolver essas atitudes, repito, delas e não dos programas, em todas as suas potencialidades. Esta não é apenas a escola que a lei nos obriga a fazer, mas também aquela de que a nossa sociedade necessita e as nossas meninas e os nossos meninos precisam.

MAIS 60 Por favor, fale mais sobre esse material *Con ojos de abuelo* [Com olhos do avô]. Você é avô? Como é ser avô? Como é se ver nesse papel?

FRANCESCO Eu sou avô há 31 anos. Tive três filhos, esperava ter o direito a nove netos, mas a vida me presenteou com dois, um de 31 anos e uma de 13 anos, mas estou feliz. Ser avô é um grande presente da vida. Deveria ser mais importante ser pai e ainda mais importante ser mãe, mas, quando assim nos tornarmos, somos jovens, cheios de preocupações, de objetivos a serem alcançados e corremos o risco de não desfrutar da extraordinária importância da chegada de uma nova vida. Mas nos tornamos avós quando envelhecemos, quando podemos desfrutar de todos os sabores da vida. E ser avô dá um novo sentido a tudo na vida, é como se tudo recomeçasse, pela terceira vez.

MAIS 60 Como é envelhecer para você?

FRANCESCO Até três anos atrás, envelhecer era uma experiência fascinante. Enquanto perdia várias habilidades físicas, minha sensibilidade e atenção às coisas importantes da vida aumentavam. Estávamos nos preparando, minha esposa e eu, para uma velhice tranquila. Então, de repente, ela me deixou e eu envelheci. Uma nova fase da minha vida começou, a da dor e da solidão. Acho que esse também é o motivo da minha hiperatividade nos últimos anos, para me sentir menos sozinho. Esse excesso de trabalho atingiu o pico nestes últimos meses de isolamento, durante os quais realizei dezenas de teleconferências, webinars [seminários online] e entrevistas, incluindo esta.



ILUSTRAÇÃO

Saúde física e mental na quarentena

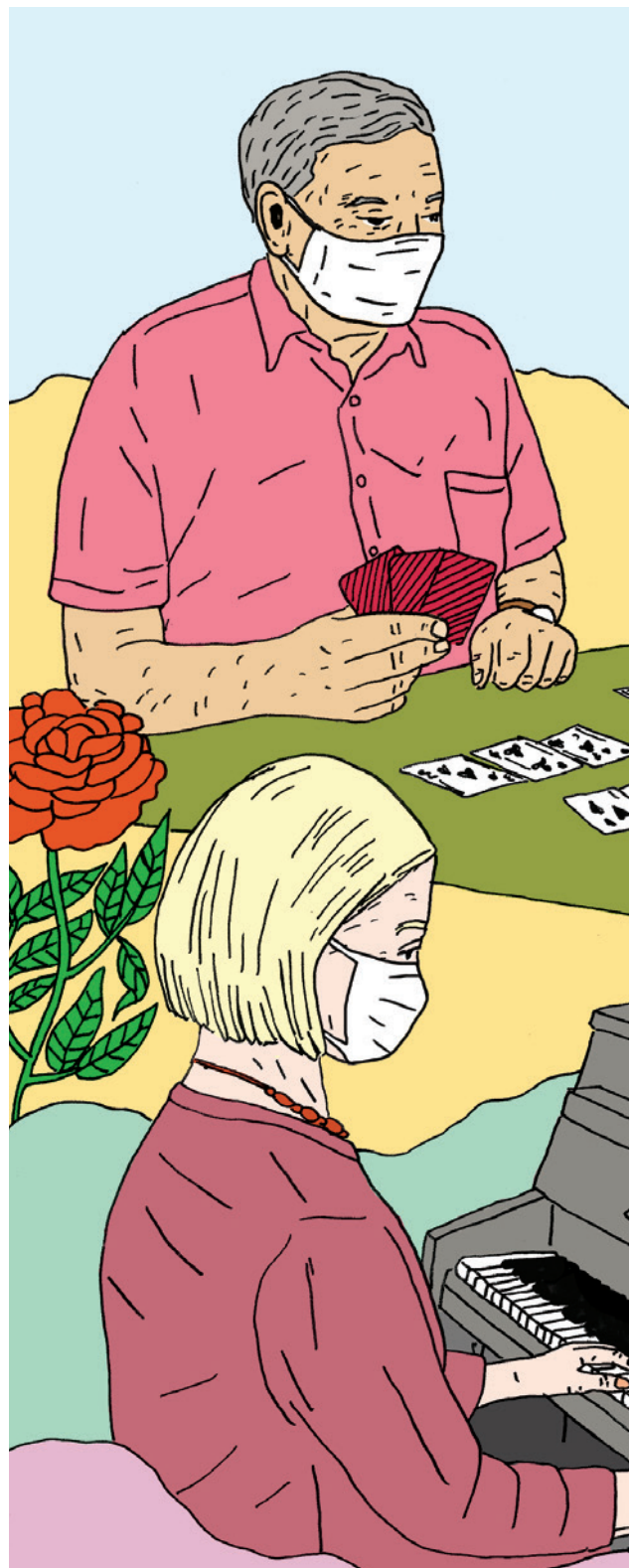
/por Talita Hoffmann

RAIO-X

Talita Hoffmann

Artista plástica com formação em design gráfico. Trabalha principalmente com pintura há cerca de dez anos.

Seu e-mail é: talita.hoffmann@gmail.com

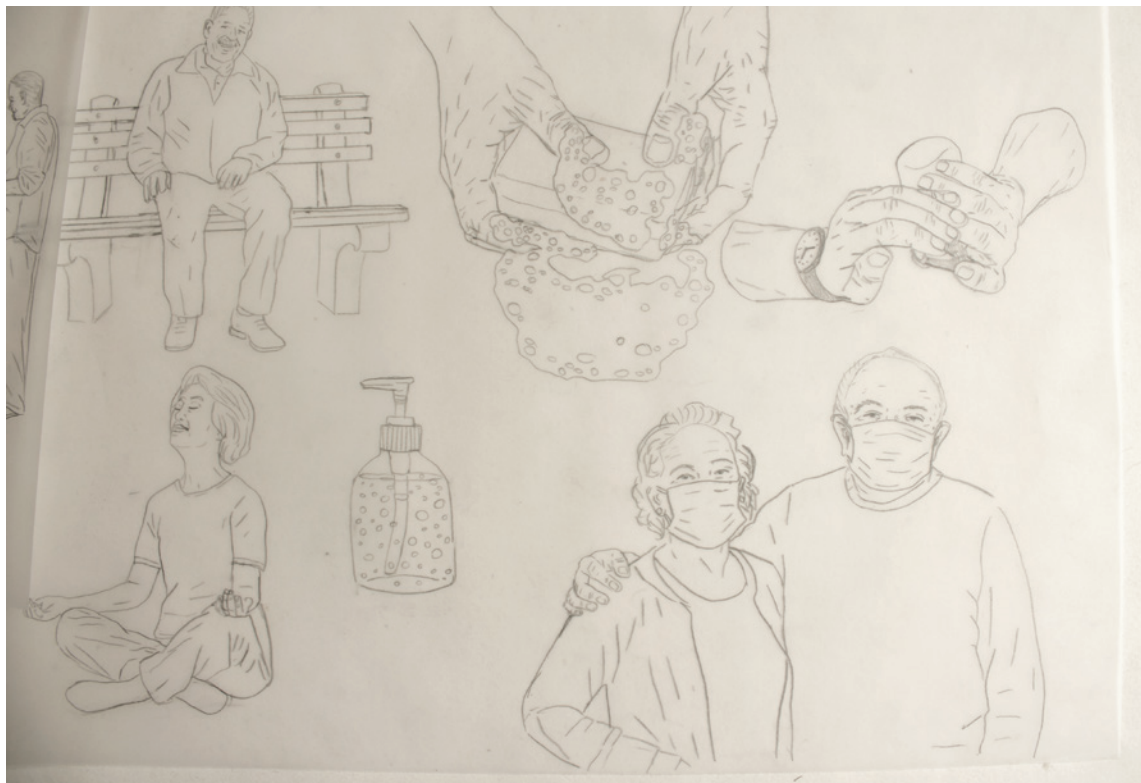






No início achei um pouco difícil trabalhar com esse tema, por conta das tantas mortes e sofrimento que a crise do coronavírus tem causado. Desde março são notícias muito desanimadoras, que fazem com que o luto seja uma névoa constante em quase todas as famílias.

Mas, justamente por isso, vi a importância que a publicação tinha e a necessidade de ajudar as pessoas que vivem e trabalham nas instituições de longa permanência a tomarem os cuidados necessários de proteção ao vírus. Tanto a vida nessas instituições quanto a vida no isolamento em quarentena de um modo geral têm momentos de solidão que precisam ser trabalhados. Procurei ilustrar atividades que eu penso que ajudam a equilibrar com mais leveza a saúde física e mental nesse período.













PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

Hora da seresta – Abraço em Canção

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

RAIO-X

Fernanda Terezinha Righi Queiroz de Souza

Animadora sociocultural no Sesc Taubaté, formada em direito pela Universidade de Taubaté (Unitau).

fernanda@taubate.secsp.org.br

Aline de Castro Jesus

Educadora de atividades físico-esportivas no Sesc Taubaté. Licenciada e bacharel em educação física pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Pós-graduada (lato sensu) em exercício físico aplicado à reabilitação cardíaca e grupos especiais pela Universidade Gama Filho (UGF).

aline.decastro@secscsp.org.br

Thiago Pinguelli Magalhães

Educador de atividades físico-esportivas no Sesc Taubaté. Mestre em ciências da nutrição, esporte e metabolismo pela Faculdade de Ciências do Esporte (Unicamp/Limeira), bacharel e licenciado em educação física pela Unicamp.

thiago.magalhaes@secscsp.org.br





Em 17 de março de 2020, todas as unidades do Sesc São Paulo fecharam suas portas, seguindo as orientações de isolamento social, com o estabelecimento da pandemia de covid-19. Uma situação inédita, que deixou todos muito apreensivos, inseguros e gerou profundas mudanças na vida das pessoas.

Diante desse novo cenário, fomos estimulados a criar uma programação para ser realizada pela unidade durante esse período. Apesar da orientação de que prioritariamente a difusão desses conteúdos deveria se dar por via digital, dada a circunstância de vulnerabilidade dos idosos frequentadores do programa Trabalho Social com Idosos (TSI) do Sesc Taubaté. Porém, uma vez que a maioria não tem acesso às redes sociais ou possui aparelho de telefone celular, consideramos que, para atender esse público, era preciso encontrar uma forma segura de chegar até ele de maneira presencial sem expor ninguém a qualquer tipo de risco.

A realização de uma seresta foi a forma encontrada para quebrar um pouco esse isolamento social e digital presente no cotidiano de muitos idosos, levando até suas casas uma atividade que tem a capacidade de proporcionar alegria e bem-estar, sendo também uma prática social presente na vida de todos e capaz de despertar diferentes sensações e lembranças.

Para a execução da seresta foram contratados músicos e profissionais locais, fortalecendo a rede de artistas da região, que também se encontravam em situação de vulnerabilidade em razão da impossibilidade de trabalho durante esse período.

O contato com os idosos se deu pelo aplicativo de mensagem WhatsApp e por chamada telefônica, informando a intenção de uma visita em suas casas com a realização de uma intervenção, mas sem mencionar nesse momen-

to a linguagem artística escolhida. Eles foram orientados que, para participar, precisavam se manifestar como interessados dentro de um prazo de tempo estabelecido.

Com a definição dos idosos inscritos para a atividade, foi feito um levantamento da música de preferência de cada um, dentro de uma pesquisa mais ampla, para que não se gerasse suspeita e permanecesse a surpresa.

Foi elaborado um roteiro das casas a serem visitadas e agendado com cada idoso o dia e horário que seria realizada a visita. O acompanhamento da atividade foi feito pela técnica responsável pelo programa TSI da unidade, Fernanda Righi, e pelos educadores físicos esportivos Aline Castro e Thiago Magalhães, que atuam no Programa Sesc de Esportes e são as pessoas que mantêm contato mais próximo com os idosos.

Ao chegar nas casas, informávamos a necessidade de permanecermos do lado de fora e distantes uns dos outros. Os idosos nos recebiam com muita alegria e no momento que o músico se aproximava e iniciava a seresta, eles eram tomados pela emoção, o que era contagiante, e as reações mais diversas se manifestavam, como espanto, euforia, alegria e, entre lágrimas e risos, alguns falavam sem parar, outros dançavam, cantavam, expressando cada um a sua maneira o sentimento despertado pela música.

As visitas duravam em torno de 15 minutos, com a execução de quatro a seis músicas e, dentre elas, a preferida do idoso, o que trazia ainda mais emoção ao momento.

Foi muito emocionante e gratificante realizar e acompanhar essa ação. Momentos que ficarão para sempre em nossa memória. Compreender a importância do Sesc na vida dos idosos, o quanto representa para cada um deles todas as vivências e experiências que eles têm na unidade nos estimula a continuar com

mais amor e entusiasmo o nosso trabalho. É para eles um local de encontro e troca, onde podem se socializar, aprender, ensinar, interagir e se divertir e, dessa forma, concluímos que muitos dos objetivos do programa TSI são contemplados nas nossas atividades.

A seresta foi realizada durante quatro dias, com quatro visitas por período em cada dia, contemplando 28 endereços e atendendo a 36 idosos, pois em algumas casas residia mais de um idoso.

Toda a ação foi realizada com muita segurança, cumprindo-se os protocolos de distanciamento, evitando contato entre as pessoas e todos utilizando máscaras e álcool em gel constantemente.

Todas as serestas foram gravadas por uma equipe de produção que fez a edição de um vídeo que está disponível para acesso no canal do Youtube do Sesc Taubaté, nomeado como Abraço em Canção.

Compartilhamos a seguir, alguns depoimentos dos idosos durante a realização da atividade e outros enviados posteriormente por mensagens e telefonemas, de forma a mostrar o quão sensível e representativo foi esse momento para eles.



Helena Humberto: *“Amamos! Muito agradecida, por essa apresentação, tão acolhedora e carinhosa do Sesc, perante essa pandemia em que estamos vivendo, agradeço muito pelo carinho”.*

Nancy Paduan: *“Agradeço pela atividade, atenção e preocupação. Só o Sesc mesmo para nos proporcionar isso”.*

Lourdes Abreu: *“Não tenho palavras para agradecer pelo presente que vocês do Sesc me ofertaram. Isso vai marcar pro resto da minha vida. Essa vai ser uma das lembranças prazerosas dessa pandemia, dessa loucura, dessa doença que está por aí. Só o Pai do Universo para retribuir o prazer que vocês me deram”.*

Valdevino Lourenço de Castro: *“Fiquei muito feliz com a carinhosa visita de vocês. Só senti não poder sentar com vocês para um café. Muito obrigado. Valeu. Foi ótimo. Minha filha também ficou emocionada. Sensacional. Vocês são ótimos. Que Deus abençoe a todos”.*

Lourdes Arnaldo: *“Foi muito gostoso. Essa vai ser uma data inesquecível para mim. Foi muito gostoso mesmo. Deus abençoe todos vocês, toda a equipe que veio aqui”.*

Marly Gomes: *“Imensamente Agradecida por fazer parte do Sesc. Vocês não sabem, ou sabem, a imensa falta que fazem no ritmo da minha Vida. Vamos continuar em oração para que possamos o mais rápido possível voltar com as nossas atividade. Mais uma vez, obrigada a toda a equipe. Vocês são demais! Melhor dia da minha vida”.*

Selma e Ernesto Pereira: *“Vocês nem imaginam a felicidade que sentimos. Para nós a gratidão é enorme de falar sobre o Sesc, a dedicação de todos os funcionários. Só peço a Deus que essa pandemia passe e que possamos voltar [às] nossas aulas. Mas Deus sabe o tempo, então vamos esperar confiantes. Muito obrigada. Vou guardar como muito amor: Gratidão”.*

Maria Aparecida Bueno Queiroz: *“Muito obrigada, foi uma coisa muito muito legal, eu gostei demais, a gente [se] sente melhor sabendo que o Sesc se preocupa tanto com a gente, assim a gente fica muito feliz. Obrigada”.*



CURSO EAD



RAIO-X

Cláudia Dias Perez

Formada em rádio e TV pela Faap, especializada em marketing digital pela ESPM. Atualmente coordena a equipe de produção do Sesc Digital, departamento responsável pelos projetos para web do Sesc São Paulo.
claudia.perez@sescsp.org.br

Como estamos envelhecendo?

por Cláudia Dias Perez



Imagine se falássemos de cada fase da vida destacando todas as dificuldades que são enfrentadas? Se ao falar de um bebê, salientássemos o tempo todo como é difícil aprender a respirar, mamar, caminhar, falar, compreender o mundo a sua volta? Se ao mencionar a primeira infância, virássemos nosso olhar para os não das interações sociais e suas dificuldades? Ao pensar na adolescência, só falássemos de *bullying* e do perigo da sensação de inadequação? E na fase adulta, se o destaque ficasse só a cargo do que não foi feito na nossa vida, do que mudaríamos em nossa trajetória, dos arrependimentos?

Não parece ser coerente mas, mesmo assim, essa é a abordagem comum sobre o envelhecimento. Quando se fala em geral, os destaques são das limitações, das perdas em todos os sentidos, principalmente do ponto de vista médico. E quando se destaca um personagem, é sempre aquele fora da curva. “Como ficar sarado aos 80 anos”, traz uma manchete. Na foto, um homem bonito, que aparenta ter 50. “Como chegar aos 100 anos com qualidade de vida.” Cliquei na hora. Imagina poder ver netos tendo filhos e ainda – quem sabe! – participar ativamente das brincadeiras com as crianças?

O fato é que o futuro sempre assusta e o jeito com o qual se olha para ele depende de cada um, mas principalmente de uma cultura voltada a valorizar. Se deixarmos tantos mitos cristalizados – resumir o envelhecimento a processos biológicos, em que o idoso é descartável ou ainda um fardo para a família¹ – naturalmente a questão amedronta. Se o foco for o medo, a resposta não pode ser boa.

Então foi caminhando na rua que me deparei com aquela capa de revista, bem diferente das manchetes que mencionei acima: “Como envelhecer”. Como um manual, de um jeito prático. Do mesmo jeito que cliquei nas matérias que mencionei, comprei a revista. E o olhar era carinhoso, respeitoso, real. Tomei a liberdade de falar com a equipe do núcleo Idosos da Gerência de Estudos e Programas Sociais (Gepros), que também atua na Administração Central do Sesc São Paulo, e sugerir: será que deveríamos fazer um curso de Ensino a Distância (EaD) sobre o assunto?

¹ MINAYO, M. C. S. Visão antropológica do envelhecimento. In: vários colaboradores (org.). *Velhices: reflexões contemporâneas*, vol. 1, p. 47-60. São Paulo: Sesc: PUC, 2006.

Para quem? Para quem ainda vai envelhecer. Para quem quer envelhecer. Para quem quer curtir envelhecer. E aqui cabe uma pessoa de 30, 40, 50, 60, 70, 80 anos e quem sabe até mais. Mas um espaço para que a teoria e a vida prática se encontrem, e dessa vez trazendo para perto os conceitos tão explorados no trabalho social com o idoso. Assim nasceu “Como Estamos Envelhecendo?”, curso livre com seis aulas modulares e independentes, gratuito e disponível online pela plataforma de EaD do Sesc Digital.

As indicações ideais foram as mesmas desde o início, e na produção veio a concretização. Tivemos a fisioterapeuta e especialista em gerontologia Cláudia Fló e o médico Alexandre Kalache falando sobre a percepção de que a velhice se constrói durante a vida toda, através do que aprendemos, mantendo laços sociais além da família, cuidando da saúde, fazendo uma reserva financeira. E a importância de que o entorno acompanhe, de que a cidade seja “amiga do idoso”, que na prática se resume a uma cidade que é boa para todos – para uma pessoa com carrinho de bebê, para alguém que machucou o pé, alguém que anda mais devagar, ou quem tem pressa também. Um conceito desenvolvido por Louise Plouffe e pelo próprio Alexandre Kalache enquanto ele era diretor do departamento de envelhecimento e saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) – evidenciando a importância de políticas públicas.

Com Diego Miguel Felix, professor na área de gerontologia, tentamos responder às perguntas que ele mesmo levanta sobre sexualidade LGBTQI na velhice: como preparamos os ambientes para que as pessoas se sintam seguras para exercer sua identidade de forma livre? Para que possam criar vínculos afetivos na



(...) Como estamos envelhecendo. Uma sensação de que chegou a hora de olhar para dentro e nos prepararmos, com as ferramentas das quais dispomos, para viver o dia de hoje. E que sejam vários dias. Afinal, sempre está em tempo de envelhecer com qualidade.

velhice? E como incluir toda a população nas políticas públicas vigentes e que estão para ser desenvolvidas?

Era 28 de agosto de 2019 e estávamos no Teatro Paulo Autran, sem público, muitos equipamentos, luz, um set de gravação todo preparado esperando Zezé Motta e Eva Wilma. Rodamos e Zezé diz: “Se envelhecer pode ser a soma dos nossos amadurecimentos, erros, acertos, por que ainda assim temos tanto medo de ficarmos velhos?”. Naturalmente, eu pensava nos idosos com quem convivo e convivi e no olhar que tenho sobre eles. Até que Zezé, aos 75 anos na época, começa a lembrar de sua mãe e como ela viveu seu próprio envelhecimento. Na plateia, sua filha (e produtora) via o envelhecimento através da sua mãe e da sua avó. E todos comentavam paralelamente os olhares externos e distantes dessa realidade.

Então retomo, mentalmente, à importância da escolha do nome do curso. Como *estamos* envelhecendo. Uma sensação de que chegou a hora de olhar para dentro e nos prepararmos, com as ferramentas das quais dispomos, para viver o dia de hoje. E que sejam vários dias. Afinal, sempre está em tempo de envelhecer com qualidade.

Agora um novo exercício, diferente do que foi feito no início deste texto: imagine se falarmos da velhice destacando o lado bom? A beleza de conhecer bem a si próprio, de ter uma vida social ativa? De poder colaborar com a sociedade através do que aprendeu no caminho? Ter orgulho do que se construiu? E de manter vivo o prazer em aprender?





“Faz três anos que consegui colocar em prática o prazer de cantar.” Claramente, para Eva Wilma, não está na hora de parar aos 86 anos. Ela deixa claro que tratar da velhice deve ser como de qualquer outra fase da vida. Para mostrar que segue ensinando e aprendendo, escolhe a dedo a música que vai cantar.

*“Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte
Mais feliz, quem sabe
Só levo a certeza
De que muito pouco sei
Ou nada sei”*

Aproveito a deixa e concluo com a letra da música que Eva Wilma cantou, *Tocando em Frente*, de Almir Sater:

*“Penso que cumprir a vida
Seja simplesmente
Compreender a marcha
E ir tocando em frente*

*Como um velho boiadeiro
Levando a boiada
Eu vou tocando os dias
Pela longa estrada, eu vou
Estrada eu sou”*



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.
- 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.
- 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.
- 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, serviços e turismo, 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 78 | Dezembro de 2020

NESTA EDIÇÃO:

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

O artigo principal, escrito por Ana Amélia Camarano – economista, pesquisadora e professora – busca elementos para que se possa entender o que são essas instituições no Brasil. As ilustrações sobre o assunto são da artista Talita Hoffmann.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e covid-19 é o título do segundo artigo escrito pelos médicos, professores e especialistas em geriatria Paulo José Fortes Villas Boas e Patrick Alexander Wachholz. Os autores apresentam as “Recomendações para Prevenção e Controle de Infecções por Coronavírus em ILPI”, da Comissão Especial Covid-19, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia com a finalidade de orientar as ILPI.

Já na seção de artigos temos: *Isolamento social da população idosa durante o enfrentamento da pandemia de covid-19* por Rita Martorelli; *Capacidade funcional, condições socioeconômicas e envelhecimento saudável: análise de uma coorte de ex-combatentes amazônidas da Segunda Guerra Mundial*, por Elton Vinicius Oliveira de Sousa e Hilton P. Silva; *Estudo-piloto acerca do uso das tecnologias digitais na contemporaneidade pelas pessoas idosas do município de Viçosa (MG)*, por Leydiane Ribeiro da Conceição, Amelia Carla Sobrinho Bifano e Elimara de Oliveira Costa e *Longeviver e mercado: considerações sobre o velho empreendedor de si*, por Celina Dias Azevedo e Maria Helena Villas Bôas Concone.

O Painel de Experiências apresenta uma ação do Trabalho Social com Idosos do Sesc São Paulo, que ocorreu na unidade de Taubaté: *Hora da seresta – Abraço em Canção*, por Fernanda Righi, Aline de Castro Jesus e Thiago Magalhães.

A entrevista dessa edição fica por conta do psicopedagogo, desenhista e pensador italiano Francesco Tonucci. Já a resenha, escrita por Cláudia Dias Perez, apresenta o curso de ensino a distância – Como Estamos Envelhecendo? – um curso gratuito para todos que têm interesse na área do envelhecimento e que está na plataforma digital do Sesc São Paulo (sescsp.org.br/ead).

sescsp.org.br



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

