

VOLUME 26 | NÚMERO 63 | DEZEMBRO 2015

# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO



**ARTIGO**

Velhice, gênero e sexualidade:  
revisando debates e apresentando  
tendências contemporâneas

**ENTREVISTA**

Phedra de Córdoba  
Atriz

**PAINEL DE EXPERIÊNCIAS**

Tecendo histórias





**Sesc São Paulo**

Av. Álvaro Ramos, 991

03331-000 São Paulo - SP

TEL.: +55 11 2607-8000

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

# mais60

**ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO**

VOLUME  
**26**

NÚMERO  
**63**

DEZEMBRO  
2015

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 da Terceira Idade* Cristina

*Riscalla Madi Adjunta* Cristiane Ferrari *Artes*

*Gráficas* Hélcio Magalhães *Adjunta* Karina

*Musumeci*

**COMISSÃO EDITORIAL**

Celina Dias Azevedo (*coordenação*),  
Ana Luisa Sirota de Azevedo, Cristianne  
Aparecida de Brito Lameirinha, Cristina  
Fongaro Peres, Danilo Cymrot, Elizabeth  
Aparecida Guaraldo Brasileiro, Fernando  
Marineli, Flavia Rejane Prando, Gabriela da  
Silva Neves, Jair de Souza Moreira Júnior,  
Kelly Cecília Teixeira, Maria Augusta  
Maia de Araújo Damiani, Maria Emília  
Carminetti, Maria Ivani Rezende de Brito  
Gama, Mariana Barbosa Meirelies Ruocco,  
Neide Alessandra Perigo Nascimento,  
Regiane Cristina Galante, Ricardo Silvestre  
Micheli, Sandra Carla Sarde Mirabelli,  
Sandra Regina Feltran, Sílvia Eri Hirao,  
Virginia Baglini Chiavalloti.

*Editoração* Lourdes Teixeira Benedan e  
Denis Tchepelentyky

*Produção Digital* Ana Paula Fraay  
e Marilu Donadelli

*Fotografias* Pág. 5, 8, 9, 90, 91, 92, 93, 94 e 95:  
Su Stathopoulos; pág. 33, 50 e 51: Jorge  
Etecheber; pág. 65: Nilton Silva; pág.  
80, 81, 84, 86 e 88: Alexandre Nunis;  
pág. 96, 97 e 99: Paulo Liebert; pág. 100:  
divulgação.

*Revisão* Marco Antonio Storani

*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. 25, n. 63, dez.  
2015 –.

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

---

**Esta revista está indexada em:**

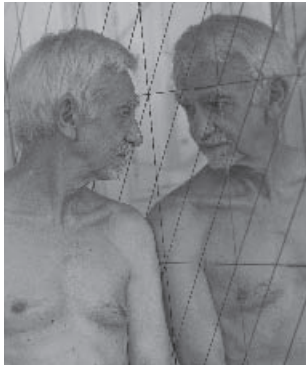
Edubase (Faculdade de  
Educação/Unicamp)

**Nota**

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

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





## CAPA

### Su Stathopoulos

Fotojornalista paulistana, graduada em História e mestre em comunicação social, leciona fotojornalismo e é *freelancer*. Persegue a sociedade em situação de conflito com seu armamento fotográfico, como forma de expressão da realidade e força de sua linguagem.

## SUMÁRIO

- 1** PÁGINAS DE 8 A 31  
***Destaque da edição***  
**Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas** por Carlos Eduardo Henning e Guita Grin Debert
- 2** PÁGINAS DE 32 A 49  
**O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos** por Vanessa Valério Penatti e Luís Alberto Gobbo
- 3** PÁGINAS DE 50 A 63  
**Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio** por Cássia Rúbia Camargo Pereira, Marlene Doring e Marilene Rodrigues Portella
- 4** PÁGINAS DE 64 A 79  
**Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS: estudo transversal de base populacional** por Carine Sagiorato Rossetti, Vilma Madalosso Petuco, Ezequiel Vitório Lini, Bianca Padilha e Marlene Doring
- e** PÁGINAS DE 80 A 89  
**ENTREVISTA: Phedra de Córdoba**
- f** PÁGINAS DE 90 A 95  
**FOTOGRAFIA: Su Stathopoulos**
- p** PÁGINAS DE 96 A 101  
**PAINEL DE EXPERIÊNCIA: Tecendo histórias** por Enio Rodrigo B. Silva
- r** PÁGINAS DE 102 A 105  
**RESENHA: Como a mente funciona** por Sérgio Luiz Luga Rizzon



# Velhices e a *práxis*

Danilo Santos de Miranda

*Diretor Regional*



Em 1903, o termo Gerontologia foi cunhado para designar um campo emergente, que tinha como objetivo a sistematização dos estudos sobre o processo de envelhecimento. Ainda nas primeiras décadas daquele século, estabeleceram-se as bases para uma abordagem clínica e a Geriatria surge como especialidade médica. A partir desse momento, o processo de envelhecimento tornou-se objeto de investigação e, por tratar-se de fenômeno complexo, passou a exigir um olhar multidimensional.

Após décadas de construção de saberes voltados ao envelhecimento, um dos desafios, na atualidade, colocados aos profissionais que atuam junto à pessoa idosa, refere-se à necessidade de transformação do olhar lançado sobre o velho e sobre o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, das relações estabelecidas com esses sujeitos.

A contemporaneidade nos revela um cenário onde ideologias arraigadas acerca da velhice e dos idosos representam entraves para mudanças. Um dos impasses que se apresenta está em considerá-los, somente, como excluídos e discriminados para determinar ações, especialmente, de amparo e proteção.

Sem dúvida, uma parcela importante da população idosa vive em condições de extrema carência - e não se pode minimizar este fato -porém, a desconstrução de preconceitos e estereótipos deve ser estimulada como um dos caminhos a transformar o imaginário social e os valores estabelecidos culturalmente.

Não basta a presença nos discursos da importância do protagonismo do cidadão idoso. Isso, ainda, é insuficiente para construir uma nova postura ou estabelecer novas relações com esse grupo. Talvez a chave esteja no entendimento de que a velhice não torna as pessoas iguais, o que significa dizer que precisam ser respeitadas em sua especificidade e integralidade - nos seus desejos e vocações diversos - e verdadeiramente respeitadas como agentes nos processos em que estão envolvidas.

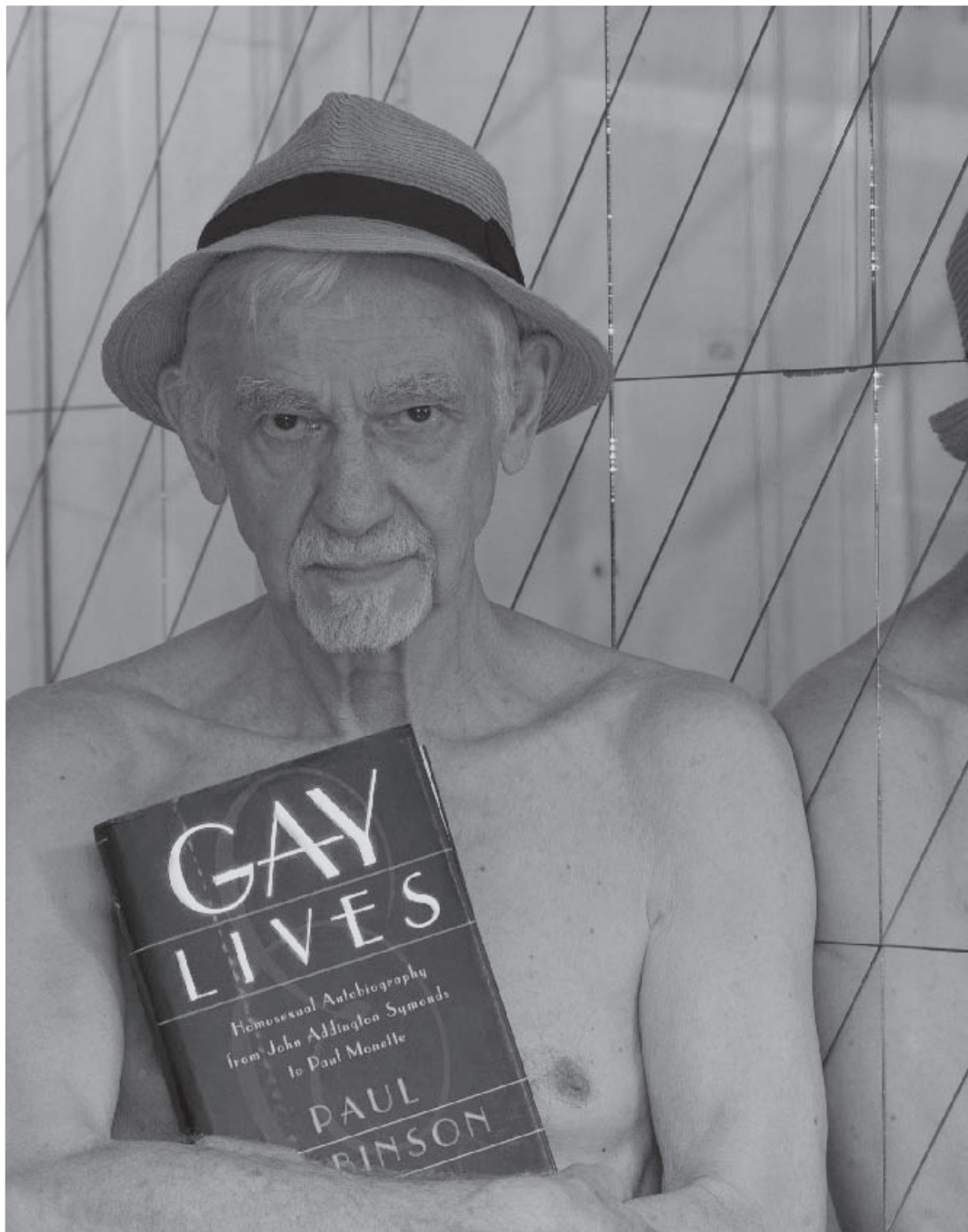
O Sesc tem entre seus objetivos trazer a público esses temas que, certamente, deverão assumir um caráter cada vez mais premente na sociedade brasileira. A par disso, mantém seu compromisso na promoção da cultura do envelhecimento por meio da valorização da pessoa idosa. Baseadas nos princípios da educação permanente, atividades de saúde, lazer, educação, cultura e cidadania contribuem para o seu bem-estar e, principalmente, estimulam sua autonomia e seu protagonismo. ☺



*Artigo  
da capa*

## **Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas**

[Artigo 1, páginas de 8 a 31]







**Carlos Eduardo Henning**

*Professor da Faculdade de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFG. E-mail: carloseduardohenning@gmail.com*

**Guia Grin Debert**

*Professora do Departamento de Antropologia da Unicamp. E-mail: ggdebert@uol.com.br*



**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

**RESUMO**

Neste artigo apresentamos um olhar em perspectiva para as principais tendências surgidas em investigações que enfocaram velhice e gênero nas últimas décadas. A seguir, abordamos os desdobramentos mais contemporâneos desse campo, em especial os modos como velhice, gênero e mais recentemente sexualidade têm sido pensados a partir do “processo de erotização da velhice”. E, por fim, apresentaremos ainda algumas reflexões críticas sobre um campo relativamente recente na América do Norte, o qual, por sua vez, também mobiliza conhecimentos, discursos e políticas públicas associadas a velhice, gênero e sexualidade: a gerontologia LGBT.

**Palavras-chave:** gênero; sexualidade; erotização do envelhecimento; gerontologia LGBT.

**ABSTRACT**

*This paper aims to present the key trends that have emerged in researches regarding old age and gender in the last decades. It also address some of the main contemporary developments in this field, especially in what concerns the ways in which aging, gender, and more recently sexuality have been thought when the “process of eroticization of old age” is discussed. Finally, it also presents some critical reflections on a relatively new field in North America, which, in turn, also mobilizes knowledges, discourses and public policies associated with old age, gender and sexuality: the LGBT gerontology.*

**Keywords:** gender; sexuality; eroticization of old age; LGBT Gerontology.

## INTRODUÇÃO

As análises contemporâneas sobre envelhecimento estão crescentemente sensibilizadas pela compreensão de que existem inúmeras expressões sociais díspares de “velhice” – ou melhor, de *velhices*, no plural –, tendo em mente, por exemplo, que a inter-relação de marcadores sociais como gênero, etnicidade, “raça”, classe social, geração, localidade, nível educacional, identidades sexuais, entre outros, influencia e abre terreno para a promoção de experiências peculiares de envelhecimento. Assim sendo, este artigo visa apresentar criticamente o desenvolvimento de alguns debates na literatura que se debruça sobre *velhice, gênero e sexualidade*.

Dessa maneira, neste artigo primeiramente apresentaremos um olhar em perspectiva para as principais tendências surgidas em investigações que enfocaram velhice e gênero nas últimas décadas. A seguir, abordaremos os desdobramentos mais recentes desse campo, em especial os modos como velhice, gênero e mais recentemente sexualidade têm sido pensados a partir do “processo de erotização da velhice” (DEBERT & BRIGEIRO, 2012). E, por fim, apresentaremos ainda algumas reflexões críticas sobre um campo relativamente recente na América do Norte, o qual, por sua vez, também mobiliza conhecimentos, discursos e políticas públicas associadas a velhice, gênero e sexualidade: a *gerontologia LGBT* (HENNING, 2014).

## VELHICE E RELAÇÕES DE GÊNERO

Considerando as reflexões teóricas que se debruçam sobre gênero e envelhecimento nas últimas décadas, é possível constatar, em termos gerais, uma forte tentação de tornar uma oposição binária um dado, um estado da natureza, remetendo a uma suposta condição feminina universal, a hipotética universalidade da condição da velhice. Desta perspectiva, a teorização segue caminhos diversos, fechando o debate num círculo sem saída. O foco central, nesse caso, como mostra Debert (1994), é o de saber quem está melhor nessa etapa da vida, os homens ou as mulheres, e é importante realçar que não há uma unanimidade nas respostas apresentadas.

Para alguns autores, as mulheres na velhice experimentariam uma situação de dupla vulnerabilidade, com o peso somado de dois tipos de discriminação, como mulher e como idosa. Sendo a mulher, em quase todas as sociedades, valorizada quase exclusivamente por seu papel reprodutivo e pelo cuidado com as crianças, desprezo, desvalorização e desdém marcariam sua passagem à velhice. Essa passagem, antes

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

de ser contada pela referência cronológica, seria marcada por uma série de eventos associados a perdas, como o abandono dos filhos adultos, a viuvez ou o conjunto de transformações físicas trazidas pelo avanço da idade. Nas sociedades ocidentais contemporâneas, a esse conjunto de perdas se deve somar o subemprego, os baixos salários, o isolamento e a dependência que caracterizariam a condição das mulheres de mais idade.

Outros autores, no entanto, tendem a olhar com mais otimismo o envelhecimento feminino. A velhice feminina seria mais suave que a masculina, na medida em que a mulher não experimentaria uma ruptura em relação ao trabalho tão violenta como a dos homens na aposentadoria. Os vínculos afetivos entre filhos e mães seriam mais intensos e por isso os filhos estariam mais dispostos a cuidar delas que de seus pais idosos. Os controles sobre a mulher seriam afrouxados, posto que ela já não deteria a função de procriação e, mesmo nas sociedades em que são elas as transmissoras de herança, o controle sobre a mulher seria sempre maior ao longo de sua vida jovem e adulta que na velhice (GOODY, 1976; BROWN, 1982). Habitadas a mudanças drásticas em seu organismo e capacidade física por causa da procriação, da gravidez, da lactância e da menstruação, as mulheres teriam mecanismos que lhes permitiriam enfrentar melhor as transformações que ocorrem com o avanço da idade.

A hipótese de que a velhice é uma experiência homogênea funda a gerontologia, que, em termos sintéticos, poderia ser concebida como a ciência que estuda os velhos. A perspectiva que orientou os primeiros estudos na área considerava que os problemas enfrentados pelos idosos eram tão prementes e semelhantes que minimizavam as diferenças em termos, por exemplo, de etnicidade, classe, gênero, religião e sexualidade. Em oposição à noção de que essa etapa corresponderia a um acúmulo de sabedoria, a velhice era então pensada pela ideia



**A hipótese de que a velhice é uma experiência homogênea funda a gerontologia, que, em termos sintéticos, poderia ser concebida como a ciência que estuda os velhos.**

de ausência de papéis sociais – a sociedade moderna não prevê uma posição específica ou uma atividade para os velhos, abandonando-os a uma existência sem significado (BURGUSS, 1960). Os velhos seriam uma minoria desprivilegiada (BARRON, 1961), ou ainda, para Rose (1962), eles comporiam uma subcultura com um estilo próprio de vida que se sobreporia às outras diferenças como ocupação, sexo, religião ou identidade étnica.

Os anos de 1970 assistiram a uma revisão desse pressuposto. As diferenças de classe social, de etnicidade e de gênero dariam à experiência de envelhecimento, em uma mesma sociedade, conteúdos distintos que mereceriam investigação. Como afirmado anteriormente, a hipótese da diversidade é um convite a uma série de pesquisas preocupadas com a elaboração de medidores sofisticados e com a definição de instrumentos capazes de avaliar a qualidade de vida na velhice. Entretanto, a perspectiva que tem orientado a maioria desses trabalhos é a de que grupos sociais distintos se adaptam diferencialmente à experiência comum de envelhecimento e a tarefa então passa a ser a de propor explicações para as diferenças constatadas. No que diz respeito a gênero e envelhecimento, a tendência das pesquisas que enfatizam os fatores psicológicos na velhice é a de considerar que a androginia caracterizaria as etapas mais avançadas da vida.

Dessa forma, papéis sociais, valores e atitudes considerados tipicamente masculinos ou femininos tenderiam a se misturar na velhice. Ou ainda, o envelhecimento envolveria uma “masculinização das mulheres” e uma “feminização dos homens”, de forma que as diferenças de gênero se dissolveriam na “normalidade unissex da idade avançada”. Homens idosos desenvolveriam atitudes mais afetivas que os jovens e as mulheres, por sua vez, atitudes mais assertivas. A divisão tradicional do trabalho doméstico em tarefas masculinas e femininas tenderia a diminuir com a idade e alguns autores explicam essa convergência como um produto das mudanças hormonais. Nessa visão, a androginia, portanto, caracterizaria as etapas mais avançadas da vida. Assim sendo, ao olharmos em retrospectiva aos debates pretéritos de boa parte das pesquisas sobre gênero e velhice, é possível constatar que elas estiveram, em termos gerais, voltadas para a reflexão sobre as diferenças entre homens e mulheres nessa etapa da vida e o foco central era o de saber quem se adapta melhor a essa etapa da vida. E a velhice, nesse caso, era tida como envolvendo um caráter imutável e universal, independente das transformações históricas e das dimensões

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

**1** Para um desenvolvimento desta questão, consultar Debert (1994, 1999).

**2** Um exemplo desse espriamento do “processo de erotização da velhice” para além do campo sexológico/gerontológico pode ser vislumbrado a partir de dois personagens velhos: Bernarda e Lutero, da popular telenovela “Amor à vida”, escrita por Walcyr Carrasco e que esteve no ar no “horário nobre” da Rede Globo entre os anos de 2013/2014. Os personagens interpretados por Nathália Timberg e Ari Fontoura, ambos na casa dos 80 anos, desenvolvem um relacionamento erótico-afetivo, o que inclui a referência explícita a uma noite de sexo entre ambos (questão que não ocorre sem a resistência de membros da família de Bernarda) e, ao fim da novela, se casam. O autor da novela chegou inclusive a afirmar que criou os personagens como uma maneira de dizer que os velhos mantêm uma vida sexual ativa assim como as pessoas mais jovens. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/blog/quanto-drama/tag/bernarda/>. Acesso em: 9 jan. 2014 às 17:05.

socioculturais que têm caracterizado a reflexão histórica, sociológica e antropológica sobre a velhice ou sobre os demais períodos em que a vida se desdobra em diferentes contextos<sup>1</sup>.

Em outras palavras e sumarizando tais debates, seria possível afirmar que essas pesquisas sobre gênero e velhice, em boa parte, estiveram voltadas para a reflexão sobre as diferenças entre homens e mulheres nesse momento da vida e o foco central tendeu a ser o de saber quais, entre eles, se adaptariam melhor à velhice. No entanto, ao voltarmos nosso foco para debates mais recentes, ganham destaque as análises e reflexões sobre o modo como a sexualidade é vivenciada na velhice de homens e mulheres, em particular naquilo que Debert e Brigeiro (2012) chamaram de um “*processo de erotização do envelhecimento*”.

**GÊNERO E O “PROCESSO EROTIZADOR DA VELHICE”**

A conjuntura atual de reflexões sobre erotismo e sexualidade de homens e mulheres velhos tem sofrido significativas alterações. Parte-se de um cenário em que o erotismo dos velhos parecia *a priori* concebido como arrefecido ou, no extremo, como nulo – tal qual presente no “*mito da velhice assexual*” – para, como contextualizam Debert e Brigeiro (2012), um processo de inclusão quase obrigatória da velhice no curso da vida sexual. Nesse processo, a sexualidade na velhice de homens e mulheres torna-se um elemento ideal e defendido para que todos alcancem um envelhecimento positivo e bem-sucedido. Este tem sido o discurso propagado por uma parte significativa de gerontólogos, sexólogos, assim como de outros especialistas, o qual vem sendo progressivamente reverberado também pelos meios de comunicação de massa<sup>2</sup>.

Enfatizando as transformações discursivas relacionadas à sexualidade na velhice, Debert e Brigeiro (2012) afirmam que nas últimas décadas têm surgido novos discursos que mesclam saberes gerontológicos e sexológicos, os quais estão alterando esse cenário anterior visto como de apagamento da sexualidade de velhos e velhas. Tais novos discursos rompem com as concepções pregressas e se fundam, por sua vez, na valorização e na centralidade da atividade sexual na velhice como parte das prescrições gerais para se alcançar envelhecimentos “saudáveis”, “positivos” e “bem-sucedidos”. Dessa maneira, esses discursos, segundo os autores, instaurariam um “processo de erotização da velhice”. Portanto, partiríamos de um enfoque mais antigo e culturalmente disseminado ilustrado pela



**É digno de nota que esse contexto de transições na imaginação da sexualidade na velhice, por sua vez, está imerso em um cenário mais amplo de deslocamentos nos sentidos que o erotismo, em boa parte das sociedades ocidentais contemporâneas, parece estar ganhando.**

frase “os velhos não têm vida sexual” para outra sentença do tipo “os velhos precisam ou devem fazer sexo para que alcancem uma vida plena e positiva”.

É digno de nota que esse contexto de transições na imaginação da sexualidade na velhice, por sua vez, está imerso em um cenário mais amplo de deslocamentos nos sentidos que o erotismo, em boa parte das sociedades ocidentais contemporâneas, parece estar ganhando. Em outras palavras, partiríamos de uma concepção de transgressão e subversão das convenções de gênero e sexualidade para uma nova disposição em direção a atrelar o cultivo do erotismo à qualidade de vida, ao cuidado saudável e responsável do corpo, sendo visto como uma ferramenta para o fortalecimento do *self* (GREGORI, 2004, p. 235). Nesse ínterim, portanto, ocorreria uma espécie de esvaziamento do caráter subversivo do erotismo pregresso em prol de um “erotismo politicamente correto”, o qual, por sua vez, o estipularia como um âmbito não apenas possível, mas também desejável e aconselhável disseminadamente a todos (IBID., p. 247).

E na análise desses novos discursos erotizadores da velhice, Debert e Brigeiro (2012) afirmam que, como parte das prescrições para um envelhecimento satisfatório, essa literatura sugeriria uma espécie de inversão do que seria considerado típico da sexualidade feminina e masculina. Nessa tarefa, uma das vias propostas especialmente pela gerontologia e pela sexologia é a *desgenitalização da sexualidade masculina*. Insistir-se-ia, nesse caso, na importância de os homens na velhice começarem a explorar novas áreas de prazer em seus corpos. Em outras palavras, gerontólogos e sexólogos defenderiam uma exploração da sexualidade masculina na velhice em termos mais complexos e difusos – não meramente centrados na ideia de um sexo penetrativo e genital –, características essas que seriam reconhecidas como típicas do universo feminino.

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

Assim, no caso das mulheres, um dos caminhos defendidos pela literatura para a manutenção da atividade sexual na velhice seria o questionamento dos códigos morais mais restritivos que supostamente teriam fundamentado o seu aprendizado da sexualidade. Por exemplo, a literatura estimularia que as mulheres na velhice deixem de vincular a prática sexual ao desejo de seu parceiro e passem a associá-la aos seus próprios desejos. Ademais, afirma-se também que a velhice traz consigo para as mulheres a possibilidade de liberar-se da preocupação com os filhos, assim como afastar-se de um olhar controlador da sociedade sobre a sexualidade feminina, para que dessa maneira elas possam assumir abertamente o seu interesse pelo sexo (IBID.).

No passado considerou-se que a velhice era inquestionavelmente um momento de diminuição inevitável e universal da atividade sexual. Esta visão moldou a expectativa de que os indivíduos deviam ajustar-se a esse imperativo para assim aproveitar os benefícios morais da maturidade pós-sexual. A sabedoria do século XIX, por exemplo, postulava que um estilo de vida prudente devia aceitar essa diminuição. A associação entre rejuvenescimento e restauração das funções sexuais é antiga e já se encontra nas propagandas de poções e terapias, vistas naquele momento como charlatanismo ou no mínimo como práticas questionáveis e com má reputação (e é interessante notar que naquele momento a hostilidade em relação ao rejuvenescimento foi engendrada sobretudo por sua associação ao sexo).

O panorama atual configura-se de modo distinto: a inclusão da velhice no curso da vida sexual é um imperativo que marca a reflexão dos especialistas sobre o tema. A respeito das discriminações identificadas contra as pessoas mais velhas, considera-se que reprimir sua sexualidade seria próprio de sociedades como as nossas. Tal repressão não apenas seria exercida pelos mais jovens, mas também por parte das próprias pessoas mais velhas. Independentemente do enfoque conceitual



**No caso das mulheres, um dos caminhos defendidos pela literatura para a manutenção da atividade sexual na velhice seria o questionamento dos códigos morais mais restritivos que supostamente teriam fundamentado o seu aprendizado da sexualidade.**



adotado, a maioria das publicações em questão menciona a existência de uma concepção do fim da vida sexual na velhice, a qual é considerada pela literatura em questão uma concepção generalizada e equivocada.

Na maioria das vezes, esse tipo de enunciado vem acompanhado de uma reflexão sobre o caráter da sexualidade na velhice. Apesar da diminuição de sua frequência – reconhecida, em termos gerais, empiricamente –, o empenho das argumentações reside em mostrar que a sexualidade é algo muito mais amplo que o mero ato de copular. De acordo com essa literatura, se por um lado a sexualidade tem pouco ou nada a ver com a idade, por outro lado a velhice exigiria novas maneiras de experimentá-la tanto para homens quanto para mulheres.

Na literatura brasileira analisada por Debert e Brigeiro (2012), essa ampliação das zonas erógenas ou de prazer aparece nos relatos das próprias pessoas idosas, mas destaca-se principalmente nos conselhos ou nas prescrições dos especialistas. Como aparece no discurso de vários especialistas, a desgenitalização da sexualidade na velhice aparece em especial associada aos homens. Para tais especialistas, comparados com as mulheres, os homens velhos seriam geralmente mais limitados em sua concepção de sexualidade, tendendo a concentrar seus interesses na região genital e a limitar suas práticas, muitas das vezes, ao recurso da penetração. Dessa forma, a prescrição de um redescobrimento de outras partes “sexualizadas” do corpo na velhice recairia sobretudo sobre os homens, deixando subentendida a tendência às crescentes dificuldades quanto a capacidades de ereção no avançar da idade.

Ademais, os homens velhos são também descritos pela literatura como mais interessados pelo sexo, possuindo uma frequência maior de relações sexuais em comparação com as mulheres. Já as conclusões sobre o universo feminino, por sua vez, são que elas apresentariam menores dificuldades em relação à vida sexual na velhice, uma vez que sua sexualidade, segundo indicam, sempre teria sido mais complexa e “menos localizada”. Quando elas afirmariam um desinteresse por relações sexuais, o trabalho de intervenção implicaria uma reeducação sexual no sentido de uma “liberação da repressão”. De acordo com tais estudos e ensaios, a atividade sexual feminina dependeria muito da intenção masculina (IBID.).

A diminuição da atividade sexual das mulheres na velhice, como apontam os autores, estaria associada ao surgimento de enfermidades em seus cônjuges, ao desinteresse destes e também pelo maior índice de mortalidade masculina e pela expectativa de vida inferior por parte dos homens. Os dados sustentariam que, bem além de se mostrarem

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

menos interessadas por sexo, tais mulheres velhas tiveram uma socialização marcada por um controle maior da sexualidade quando eram jovens, o que dificultaria o pleno desfrute da sexualidade na velhice. Portanto, segundo a literatura, as mulheres na velhice deveriam trabalhar em prol de derrubar suas limitações acerca de tais aspectos para que elas possam ter uma “vida sexual plena”. A velhice, dessa forma, seria um momento particularmente propício para a liberação sexual, na medida em que as experiências acumuladas com o fim das funções reprodutivas (em especial a ausência do cuidado com filhos pequenos ou de responsabilidades relativas a família muitas vezes extensa) permitiriam o distanciamento de um conjunto de convenções restritivas relacionadas ao mundo feminino.

Contudo, como pontuam, Debert e Brigeiro (2012), a batalha que a gerontologia e a sexologia empreendem contra a ideia de que a velhice e a sexualidade não são mutuamente exclusivas não é uma tarefa fácil. E tais autores apontam que tal batalha se daria em ao menos três direções: contra o *senso comum*, contra a *indústria farmacêutica* e, por fim, contra a *concepção de uma parte significativa das próprias pessoas velhas* no que diz respeito a sua associação com o sexo e suas obrigações.

No que diz respeito à batalha desse campo sexo-gerontológico contra o senso comum, o qual desassocia, *a priori*, velhice e sexualidade, Julio Simões afirma que:

O declínio do desejo, a perda da atratividade física e o virtual apagamento como pessoa sexuada está entre as principais marcas e condições do envelhecimento que sustentam, em grande parte, o repúdio e o medo generalizado do corpo em degradação e, em contrapartida, a avaliação positiva que se faz da juventude (2004, p. 417).

Já no que diz respeito ao embate contra certos pressupostos da indústria farmacêutica, Debert e Brigeiro (2012) apontam que a defesa sexo-gerontológica em prol de uma ampliação das potencialidades da sexualidade humana, de uma desgenitalização dos corpos e de uma inversão das convenções da sexualidade masculina e feminina entraria em choque com o acento que essa indústria dá ao tratamento e às terapias de combate às disfunções sexuais advindas com o avanço da idade, os quais, por fim, centram sua atuação na manutenção da penetração como se esta fosse o núcleo das preocupações do casal (vide o surgimento do Viagra e de medicamentos congêneres<sup>3</sup>, assim como cirurgias de implantação de próteses penianas, etc.).

**3** Consultar Brigeiro e Maksoud (2009) e Russo e Tramontano (2013).



**As questões relativas à vida sexual constituíam para elas um assunto difícil de ser abordado, embora o sexo entre velhos ou entre estes e os jovens fosse um tema privilegiado das piadas, as quais produziam entre elas muitas gargalhadas.**

O “processo de erotização da velhice”, contudo, entraria também em conflito com uma parcela significativa dos setores mais velhos da população (IBID.). As investigações com grupos de senhoras de “terceira idade”, por exemplo, mostram que elas afirmavam estar vivendo a melhor etapa de suas vidas, posto que, entre outras coisas, a velhice lhes teria permitido liberar-se das obrigações do sexo. As mulheres entrevistadas por Debert (1999), por exemplo, mostravam-se entusiasmadas com as mudanças na sociedade brasileira quanto à situação da mulher, em particular das mulheres velhas.

Diferentemente de suas mães e avós, elas já não precisavam vestir-se de negro e manter-se em casa à espera da visita dos filhos e netos. Elas atualmente gozam de uma liberdade inusitada para as velhas de antigamente e também para as mulheres mais jovens. A participação nas atividades dos programas para a “terceira idade” era por elas vista como uma oportunidade para envolver-se em atividades motivadoras, ampliar seu grupo de amigos e seu repertório de conhecimentos, explorar novas identidades e novos estilos de vida. As questões relativas à vida sexual constituíam para elas um assunto difícil de ser abordado, embora o sexo entre velhos ou entre estes e os jovens fosse um tema privilegiado das piadas, as quais produziam entre elas muitas gargalhadas. Expressões como: “*Deus me livre, arrumar um namorado agora que já estou com 65 anos!*” provocavam um acordo ativo e entusiasmado entre elas, como se o avanço da idade tivesse propiciado sua libertação de mais essa “tarefa”. Para elas, a noção de sexo parecia concebida como uma espécie de obrigação, muitas vezes incômoda, integrante das prerrogativas da vida conjugal.

Já nas associações de aposentados, nas quais o público masculino é majoritário, combater os preconceitos em relação à velhice era mostrar que seus participantes mantinham a lucidez e sabiam criticar os governos, os políticos e as interpretações equivocadas realizadas pelo que a mídia produzia sobre os diferentes aspectos da vida social



## **Uma das peculiaridades postas em primeiro plano por várias etnografias sobre diferentes grupos de velhos é a expressiva comicidade em relação aos temas do envelhecimento e à sexualidade.**

brasileira. Como afirma Julio Assis Simões (2000), muitos desses velhos criticavam os programas para a “terceira idade” – chamados por alguns de “*playground de velhos*” –, pois estes desviariam os aposentados e pensionistas de seus reais interesses. Outros – principalmente aqueles que tinham interesse em desenvolver uma carreira política – eram mais respeitosos com relação a esses programas e propunham planos para unir outras atividades ao trabalho das associações (tais como passeios, bailes e outras atividades físicas).

Já na investigação de Andrea Moraes Alves (2004) – a qual se realizou em bailes da cidade do Rio de Janeiro nos quais mulheres de 60 anos de idade ou mais contratam homens jovens e de origem modesta para acompanhá-las como companheiros de dança – a autora demonstra que a erotização dos corpos que era desenvolvida por suas interlocutoras não implicava necessariamente a busca por relações sexuais. Como afirma uma de suas informantes: “Mulher nova não aguenta ficar sozinha. Eu só estou aguentando depois dos 65 anos, quando meus hormônios me deixaram em paz” (IBID., p. 107). A autora mostra que as mulheres por ela investigadas cuidam de seu corpo aplicando um conjunto de técnicas que vão desde a compra de vestidos, maquiagem e acessórios para o baile, passando por dietas e exercícios físicos até chegar a cirurgias e tratamentos cosméticos. Entretanto, encontrar um namorado não é visto por elas como uma motivação para participar dos bailes: “*O que primordialmente se espera da relação com os cavalheiros de aluguel é que eles ajam como cavalheiros no salão: corteses, gentis e bons dançarinos. Não se espera deles, ao menos não explicitamente, que sejam namorados em potencial*” (IBID., p. 142).

Uma das peculiaridades postas em primeiro plano por várias etnografias sobre diferentes grupos de velhos é a expressiva comicidade em relação aos temas do envelhecimento e à sexualidade. Mauro Brigeiro (2000), por exemplo, em seu estudo etnográfico sobre uma rede de sociabilidade composta exclusivamente por homens velhos, mostra

que as representações de gênero evidentes nas conversas desses homens e em suas brincadeiras expressavam a visão assimétrica que ordena as relações masculino/feminino. Em diversas situações seus informantes – muitas vezes entremeando – consideravam as mulheres objetos figurativos das proezas e conquistas masculinas. As performances exibidas por eles demonstram que as práticas relacionadas com a sexualidade permanecem centrais entre eles e se mantêm ao longo de suas vidas. De acordo com o investigador: *“Entre os senhores estudados parece se exercer um modelo de masculinidade hiperviril”* (IBID., p. 93).

De acordo com o autor, a valorização da expertise sexual e o seu desempenho também se apoiam (mesmo que não exclusivamente) na expectativa do coito, dependente da capacidade erétil. Entretanto, mesmo assim as práticas e os discursos desses velhos não pareciam influenciados pelos ditames dos especialistas sobre a sexualidade na velhice. Por meio de suas brincadeiras jocosas e de suas práticas sexuais, eles expressam a importância e a possibilidade da sexualidade em suas vidas, no entanto desvinculada da ideia de um novo projeto. Nesse caso, a importância da sexualidade está associada à tentativa de continuidade dos interesses e valores da masculinidade e a um movimento mais geral de resistência contra a velhice incapacitante.

As informações etnográficas apresentadas evidenciam, de acordo com Debert e Brigeiro (2012), as dificuldades da gerontologia, não apenas em empreender uma batalha contra certos pressupostos da indústria farmacêutica e da medicina sexual (que resumem a sexualidade ao combate às “disfunções”), mas também em convencer velhos e velhas de que a vida sexual não se extingue com a chegada da velhice e de que, se a frequência diminuir, o envelhecimento permitiria uma intensificação do prazer: o corpo masculino repleto de zonas erógenas ainda a serem desenvolvidas e as mulheres libertando-as das restrições de uma moralidade que lhes impediria de desfrutar a sexualidade em toda a sua potencialidade.

Dessa forma, é possível constatar que velhas e velhos apresentados nas etnografias não parecem interessados nos esforços que a gerontologia e a sexologia tentam promover ao advogar a ampliação das potencialidades da sexualidade humana e nem sequer mencionam quaisquer possibilidades de desgenitalização do corpo ou de inversão dos papéis masculinos e femininos anunciadas por essas disciplinas como algo positivo e um benefício promovido pela experiência de envelhecimento.

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

Uma piada aqui parece expressar bem a visão que ainda prevalece entre boa parte desses velhos e velhas:

*Casados há 30 anos, um casal com dificuldades sexuais decide consultar um médico especialista que lhes diz: “Muitos casais com esse tipo de dificuldade resolvem o problema com um prótese peniana”.*

*O marido então pergunta: “A prótese realmente resolve o problema? Quanto custa?”*

*O médico responde: “Cobro 10 mil por uma prótese pequena, 25 mil para uma de tamanho médio e 50 mil pela grande”.*

*O marido se dirige à esposa e lhe pergunta: “Querida, o que você acha?”*

*A esposa pensa um pouco e responde: “Ah, se é para gastar 50 mil eu prefiro reformar a cozinha!”*

Como demonstraram Debert e Brigeiro (2012), os modelos estabelecidos pela gerontologia podem ainda parecer irrealistas para amplos segmentos envelhecidos da população. A partir dos exemplos etnográficos citados tornam-se evidentes as dificuldades que a gerontologia enfrenta para promover a erotização da velhice. Entretanto, como apontam os autores, é preciso avaliar em médio e curto prazos os significados do impacto do erotismo politicamente correto e visto como central para o bom cultivo de si e para uma “velhice bem-sucedida” sobre as novas gerações de idosos, em particular entre os *babyboomers*, os quais estão envelhecendo em um contexto nacional que valoriza o culto à beleza, à juventude e à sexualidade, assim como em um mundo que associa a qualidade de vida e a felicidade com uma vida sexual gratificante.

Por fim, um elemento que tais autores apontam como muito expressivo na crítica aos limites desse processo de erotização do envelhecimento pelos discursos gerontológicos recentes é que tal erotização teria um viés claramente heteronormativo. Ou seja, essa erotização valorizada e alçada ao *status* de índice de um envelhecimento bem-sucedido privilegiaria meramente as relações entre velhos e velhas heterossexuais e em particular aquelas relações limitadas às dinâmicas da conjugalidade monogâmica. A associação, por exemplo, entre velhice e homossexualidade ou entre velhice e experiências transgêneros é algo praticamente inexistente nessa literatura. E tal ausência é surpreendente sobretudo em um contexto como o brasileiro, o qual conta com uma das maiores Paradas LGBT (Lésbicas, Gays,

Bissexuais e Transgêneros) do mundo, a da cidade de São Paulo, e com uma ampliação significativa do debate acerca do reconhecimento dos direitos das, assim ditas, “minorias sexuais”.

### **VELHICE E DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO**

Como afirma Carlos Eduardo Henning (2014), em sua tese *Paizões, tiozões, tias e cacuras: envelhecimento, meia-idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo*, haveria uma tendência a um apagamento, pela gerontologia *mainstream*, das experiências de envelhecimento e velhice que questionem as (ou escapem das) convenções heterossexuais. Esse apagamento sistemático de velhices tidas como “não heterossexuais” ou “não cisgênero” o autor afirma se consubstanciar em um *panorama heteronormativo sobre a velhice*, o qual ainda se mantém vigente em boa parte dos estudos gerontológicos atuais.

Em certos aspectos, é quase como se “velhice” e “homossexualidade” fossem noções impossíveis de serem associadas. E isso poderia se dar, entre outras razões, pelas representações provenientes do senso comum que vinculam a velhice à ausência de vida sexual, assim como, em contrapartida, pela associação oposta entre homossexualidade e os estereótipos de promiscuidade e vida sexual abundante. Nesse ponto de vista, portanto, não seria possível que existissem “homossexuais velhos”.

Em certos aspectos os velhos e as velhas LGBT poderiam ser vistos como duplamente ignorados, tanto pelos gerontólogos quanto pelos movimentos sociais LGBT, os quais, em termos gerais, manteriam suas bandeiras e agendas políticas marcadamente centradas em adultos jovens, assim como nos de meia-idade. Nessa direção seria possível afirmar também que a agenda de reivindicações dos “velhos LGBT” no contexto dos movimentos sociais no Brasil é, em grande medida, algo praticamente inexistente, salvo a atuação de alguns ativistas isolados. Ademais, essa situação não deixaria de ser algo paradoxalmente triste quando consideramos que muitos desses velhos e velhas homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais foram alguns dos pioneiros dos “movimentos de liberação gay”. No momento atual, ao adentrarem na velhice, esses pioneiros se veriam ignorados e sem apoio tanto pelos movimentos sociais que auxiliaram a constituir quanto pelos profissionais do campo da gerontologia social.

No entanto, destoando desse cenário, ao menos na América do Norte, um campo que tem desafiado frontalmente ao panorama heteronormativo sobre a velhice e que tem fomentado o debate sobre

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

envelhecimento e identidades sexuais e de gênero é a gerontologia LGBT. Conforme apontado por Henning (2014), esse campo teria raízes antigas que remontam a fins da década de 1960 e tem denunciado desde então o apagamento das questões e problemáticas específicas de velhos e velhas LGBT. Ao mesmo tempo, tal campo gerontológico tem contribuído decisivamente para ampliar as visões acerca da pluralidade de experiências de envelhecimento, em particular no que diz respeito a questões de gênero e sexualidade.

De acordo com essa literatura, os velhos LGBT necessitariam do desenvolvimento urgente de políticas públicas específicas, uma vez que eles tenderiam a viver mais sozinhos que a média populacional, considerando que somente um quarto deles teriam filhos e muitos teriam rompido relações com suas famílias de origem. Elementos esses que dificultariam sobremaneira a constituição de redes de apoio social e de cuidado na velhice. De acordo com tal literatura, tais características somadas ao “duplo estigma” (o da velhice e o da homossexualidade) seriam questões que trariam desafios extras e substanciais para tais velhos. Esse campo também aponta que estatisticamente os velhos LGBT correriam um risco maior de cair na pobreza ao adentrarem na velhice, assim como o de se tornarem “sem teto”. Em suma, essa literatura frequentemente denuncia que tais velhos viveriam a conjunção de várias discriminações, questões que promoveriam desafios sobressalentes quando comparadas com a média populacional abrangente.

Além disso, esse braço da gerontologia na América do Norte tendeu também, ao longo de sua história, a oscilar entre representações sociais bastante negativas e outras marcadamente positivas acerca dos envelhecimentos desses indivíduos. Do lado positivo, a literatura argumenta, entre outras questões, que na ausência muitas vezes do apoio das famílias de origem haveria a criação de redes de amizade que funcionariam como uma espécie de família de adoção. Nessas redes de suporte baseadas na amizade prevaleceria a solidariedade tanto na velhice como na doença – como foi possível constatar, em grande medida, com a crise epidêmica do HIV/Aids. E a literatura pontua igualmente a possibilidade de um acúmulo de bens materiais e financeiros dada a relativa ausência de despesas, por exemplo, com filhos. E conjuntamente a essa tensão pendular no campo, a ideia de quem se adaptaria melhor à velhice – se os heterossexuais ou os homossexuais – marcou intensamente e por bastante tempo o campo em questão. Aliás, esse debate, embora arrefecido, permanece sem uma resposta consagrada.





**O pressuposto de muitos desses trabalhos, portanto, é de que distintos grupos sociais se adaptam diferencialmente à experiência comum de envelhecimento, propondo explicações para as diferenças constatadas.**

Um dos elementos dignos de nota em relação a essa literatura, porém, é a sua escolha por focar mais as eventuais diferenças entre envelhecimentos de “homossexuais” e “heterossexuais”, em detrimento de possíveis comunalidades. Assim, em termos gerais, a gerontologia LGBT tende a difundir um enfoque analítico de tom mais diferencialista. E outro ponto notável na literatura é a relativa ausência de crítica e desconstrução dos binarismos de gênero e sexualidade, especialmente no que se refere à oposição homossexual x heterossexual.

Em outras palavras, refletindo sobre a maneira como os sujeitos dessa literatura são por ela constituídos, é necessário pôr em primeiro plano o fato de que categorias identitárias a eles atribuídas – como “velhice” e “homossexualidade” – se tornam amiúde elementos pouco problematizados, ou mesmo, em casos extremos, como associações reificantes ou essencializadas. A isso, Henning (2014) chamou de um “imperativo identitário” na literatura em questão. Ou seja, uma expectativa de que toda e qualquer pessoa idosa com práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo necessariamente se conceberia – ou seria bom e aconselhável que o fizesse – em termos de identidades homossexuais.

O pressuposto de muitos desses trabalhos, portanto, é de que distintos grupos sociais se adaptam diferencialmente à experiência comum de envelhecimento, propondo explicações para as diferenças constatadas. E, nessa perspectiva, a orientação sexual seria, por vezes, considerada estável, essencialista e mensurável. A complexidade das identidades é dissolvida na oposição binária homossexual x heterossexual, perdendo de vista a plasticidade histórico-cultural de tais categorias e, portanto, seu potencial de transformação e sua instabilidade.

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

Dessa maneira, considerando a crítica a essa ênfase diferencialista e esse imperativo identitário, podemos trazer novamente à baila a etnografia de Henning (2014), a qual enfocou homens na meia-idade e na velhice, os quais mantinham práticas sexuais homoeróticas, sendo que alguns deles não se concebiam como homossexuais. Parte desses homens, aliás, mantinha casamentos com esposas há décadas, possuindo filhos e até netos mantendo seus interesses e práticas homoeróticas em segredo. Do ponto de vista desses interlocutores não existiriam propriamente “velhos” – haja vista que o “velho” costumava ser apontado como sendo sempre o outro, as “mariconas que se deixam envelhecer”, as “bichas caquéticas” ou aqueles que teriam “desistido da vida” – e a ideia mesma de uma autoidentificação como homossexual parecia descabida ou incongruente com anseios, práticas e percepções de si da parte desses homens. Tais entrevistados, portanto, encontravam-se imersos em uma pluralidade de categorias, formas de identificação e de diferenciação social as quais fugiam dos modos tradicionais de categorização fomentados sobretudo após os movimentos de liberação homossexual.

Ao tomarmos essas questões, sob o prisma dos interlocutores de campo de Henning, as pretensas estabilidade e coerência semânticas dos sujeitos da gerontologia LGBT – as quais justamente se sustentam por meio de esteios ontológicos tais como “velho” e “homossexual” – pareciam frequentemente se desvanecer e perder sua consistência discursiva. Tal questão faz emergir a constatação de que esses novos sujeitos envelhecidos, tidos como dados e substantivos, na verdade mostram-se mais frágeis e diáfanos do que suporia, de antemão, a referida literatura. Além do mais, as formas como tais homens atuam, negociam e se movem em relação aos processos classificatórios e localizacionais êmicos relativos a envelhecimento, homoerotismo e identidades homossexuais, cabe destacar, são um elemento ainda virtualmente ausente de atenção na gerontologia LGBT.

Assim sendo, o processo de criação dos “velhos LGBT” e da “velhice LGBT” pelo campo em questão está distante de dar conta da multiplicidade de situações, jogos identificatórios e experiências sociais que associam envelhecimento, práticas sexuais e identidades sexuais e de gênero. Enquanto essa literatura se direciona a construir uma experiência pretensamente compartilhada, generalizável e, em determinados aspectos, universal entre sujeitos que sobrepassariam uma certa idade e que se afirmariam investidos de tal ou qual identidade

sexual ou de gênero, os sujeitos com os quais Henning conviveu e entrevistou constantemente negociavam, questionavam ou mesmo confrontavam, em seus relatos, essa pretensa unidade e totalidade estipuladas.

Tendo em mente tais ponderações críticas, por mais que a gerontologia LGBT venha carregando consigo uma ênfase identitária e diferencialista, ela poderia também ser vista como tendo contribuído decisivamente para a ampliação dos limites imaginativos da ideia de “velhice”, ao menos para além de um panorama heteronormativo. Entretanto, em decorrência desses e de outros fatores, tais literatura e campo de gestão prática da velhice parecem atuar inadvertidamente em prol da contenção da pluralidade, multiplicidade e proliferação virtualmente irrefreável de experiências sociais quando estão em jogo envelhecimento, velhice, práticas sexuais homoeróticas e identidades sexuais.

Por fim, é preciso ter em mente também que no Brasil ainda não existe nada consolidado e desenvolvido nos moldes de uma “gerontologia LGBT” como na América do Norte. Apesar disso, é possível afirmar que já existe um conjunto consolidado de investigações – em especial socioantropológico –, o qual tem atentado para a diversidade sexual e de gênero na velhice na última década. Nesse campo, pesquisas como as de Simões (2004) e Henning (2014), por exemplo, procuram desenvolver diálogos críticos com a autores da gerontologia LGBT na abordagem sobre envelhecimento e homossexualidade. Além disso, Simões (2014) aponta de maneira sagaz e oportuna que, mais do que meramente estarmos aprendendo sobre o “envelhecimento LGBT”, esse conjunto de pesquisas em desenvolvimento estaria, sim, investigando “uma determinada experiência geracional, bem circunscrita em termos históricos, sociológicos e culturais, a dos ‘entendidos’ e ‘primeiros gays’”.



**Por fim, é preciso ter em mente também que no Brasil ainda não existe nada consolidado e desenvolvido nos moldes de uma “gerontologia LGBT” como na América do Norte.**

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo teve como objetivo apresentar alguns dos principais debates que entrelaçam velhice, relações de gênero e sexualidade. Iniciamos com a apresentação de um retrato sucinto do modo como investigações gerontológicas tendiam a analisar e a retratar as diferenças entre os envelhecimentos de homens e mulheres. Na sequência resumimos os debates mais recentes quanto às reconfigurações nos modos como velhice, relações de gênero e em especial sexualidade têm ganhado novos sentidos no contemporâneo, em especial no que concerne aos limites do “processo de erotização do envelhecimento” proveniente dos discursos sexo-gerontológicos atuais. E, por fim, apresentamos um olhar crítico sobre um campo de estudos gerontológicos relativamente recente, o qual, por sua vez, auxilia a ampliar o modo como concebemos a velhice para além de um panorama heteronormativo: a gerontologia LGBT. Procuramos, no entanto, mostrar igualmente que essa perspectiva corre o risco de tratar desejos e identidades sexuais como estáveis, essencialistas e mensuráveis. A complexidade das práticas e identidades não pode ser dissolvida ou resumida no binarismo homossexual x heterossexual. É preciso reconhecer sobretudo o caráter histórico e culturalmente plástico, assim como socialmente construído, tanto de práticas quanto das identidades sexuais e de gênero para além de tais binarismos e imperativos identitários. Nosso desafio, portanto, é auxiliar a ampliar o escopo das reflexões e investigações no entrelaçamento de velhice, gênero e sexualidade de modo a dar conta desta diversidade e evitar que categorias abrangentes impeçam ou limitem a aceitação, a complexidade e a proliferação das diferenças. ☺

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Andrea Moraes. *A dama e o cavalheiro*: um estudo antropológico sobre envelhecimento, gênero e sociabilidade. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- \_\_\_\_\_. Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p. 213-233, jul./dez. 2010.
- ANTUNES, Pedro Paulo Sanmarco Antunes. *Travestis envelhecem?* 2010. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.
- BARRON, M. L. *The aging American*. Nova York: Thomas e Crowell, 1961.
- BRIGEIRO, Mauro. Rir ou chorar? *Envelhecimento, sexualidade e sociabilidade masculina*. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.
- \_\_\_\_\_. Envelhecimento bem-sucedido e sexualidade: relativizando uma problemática. In: BARBOSA, Regina et al. (Org.). *Interfaces: gênero, sexualidade e saúde reprodutiva*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2002. p. 171-206.
- BRIGEIRO, Mauro; MAKSOUD, Ivia. Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 17(1): 296, janeiro-abril 2009.
- BROWN, J. Cross cultural perspectives on middle-aged women. *Current Anthropology*, 23, 2, 1982.
- BURGUESS, E. W. Introduction. In: BURGUESS, E. W. (Org.). *Aging in western societies*. Chicago: The University of Chicago Press, 1960.
- DEBERT, Guita Grin. Gênero e envelhecimento. *Estudos Feministas*, ano 2, n. 34, p. 34-51, 2º semestre 1994.
- \_\_\_\_\_. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: Edusp, 1999.
- DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 27, n. 80, outubro 2012.
- DE VRIES, Brian; BLANDO, John. The study of gay and lesbian aging: lessons for social gerontology. In: HERDT, Gilbert; DE VRIES, Brian. *Gay and lesbian aging: research and future directions*. Nova York: Springer Publishing Company, 2004.
- DUARTE, Gustavo de Oliveira. O 'Bloco das Irenes': articulações entre amizade, homossexualidade(s) e o processo de envelhecimento. 2013. Tese (Doutorado em Educação)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- GENKE, John. Resistance and resilience: the untold story of gay men aging with chronic illnesses. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, v. 17, n. 2, 2004.
- GOODY, J. Aging in non-industrial societies. In: BIRREN, J. R. et al. (Org.). *Handbook of aging and the social sciences*. Nova York: Van Nostrand-Reinold, 1976.

**Artigo 1**

Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas

- GREGORI, Maria Filomena. Prazer e perigo: notas sobre feminismo, sex shops e S/M. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. *Sexualidades e saberes, convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 235-257.
- HARRISON, Jo. Pink, lavender and grey: gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex ageing in Australian gerontology. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, v. 1, p. 11-16, 2005.
- HENNING, Carlos Eduardo. *As diferenças na diferença: hierarquia e interseções de geração, gênero, classe, raça e corporalidade em bares e boates GLS de Florianópolis, SC*. 2008. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Paizões, tiozões, tias e cacuras: envelhecimento, meia-idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo*. 2014. Tese (Doutorado em Antropologia Social)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.
- HUGHES, Mark. Queer ageing. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, v. 2, n. 2, p. 54-59, 2006.
- KERRY DOS SANTOS, Daniel. *Modos de vida e processos de subjetivação na experiência de envelhecimento entre homens homossexuais na cidade de Florianópolis/SC*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Programa de Pós-Graduação em Psicologia, CFH, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- KIMMEL, D.; ROSE, T.; DAVID, S. *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: research and clinical perspectives*. Nova York: Columbia University Press, 2006.
- LACOMBE, Andrea. *Ler[se] nas entrelinhas: sociabilidades e subjetividades entendidas, lésbicas e afins*. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia Social)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- LIMA, Tânia Gonçalves. *Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual*. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.
- MOTA, Murilo P. Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. *SINAIS – Revista Eletrônica – Ciências Sociais*, Vitória: CCHN, UFES, v. 1, n. 6, dez. 2009.
- NEMAN DO NASCIMENTO, Márcio. Old sertaneja song: narrating a backcountry life story about aging process in homosexuality. *Revista Temática Kairós Gerontologia, Eroticism/Sexuality and Old Age*, 16(1), p. 155-171, 2013.
- PAIVA, Cristian. Corpos/seres que não importam? Sobre homossexuais velhos. *Revista Bagoas*, n. 4, p. 191-208, 2009.
- PASSAMANI, Guilherme R. *Batalha de confete no 'Mar de Xarayés': condutas homossexuais, envelhecimento e regimes de visibilidade*. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

- POCAHY, Fernando A. *Entre vapores e dublagens: dissidências homo/eróticas nas tramas do envelhecimento*. 2011. Tese (Doutorado em Educação)–Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- PUGH, Stephen. The forgotten. A community without a generation – older lesbians and gay men. In: RICHARDSON, D.; SEIDMAN, S. (Eds.). *Handbook of lesbian and gay studies*. Londres: SAGE Publications, 2002. p. 161-181.
- ROSE, A. M. The subculture of aging: a topic for sociological research. *The Gerontologist*, 2, 3, 1962.
- RUSSO, Jane; TRAMONTANO, Lucas. A meia-idade e o sexo como qualidade de vida. In: SEMINÁRIO TEMÁTICO, 37., Florianópolis, SC – Envelhecimentos, Sexualidade e Relações de Gênero. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10*, Florianópolis, 2013.
- SAGGESE, G. S. R. Homossexualidade masculina, mudança social e geração: observações de um campo em curso. In: PASSAMANI, G. (Org.). *(Contra) pontos*. Ensaios de gênero, sexualidade e diversidade sexual: cursos da vida e gerações. Campo Grande: Editora UFMS, 2013.
- SIMÕES, Julio Assis. *Entre o lobby e as ruas: movimento de aposentados e politização da aposentadoria*. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.
- \_\_\_\_\_. Homossexualidade masculina e curso da vida: pensando idades e identidades sexuais. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio. *Sexualidades e saberes, convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- \_\_\_\_\_. Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *Revista A Terceira Idade*, São Paulo: Sesc, v. 22, n. 51, junho 2011.
- \_\_\_\_\_. Gerações e identidades homossexuais entre homens: narrativa, tempo, diferença. In: ASSIS, G.; SIMÕES, L.; FUNCK, S. *Entrelugares e mobilidades: desafios feministas*. V. 3. Tubarão: Copiart, 2014.
- SIQUEIRA, Monica S. *Sou senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice*. 148f. 2004. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Arrasando horrores! Uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas*. 2009. Tese (Doutorado em Antropologia Social)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
- ZAMBONI, Marcio. Dor, ressentimento e negociação: homossexualidade e soropositividade na trajetória de um herdeiro. In: ENCONTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS DO NORTE E NORDESTE (CISO), 15, Teresina, PI. *Anais do XV Encontro de Ciências Sociais do Norte e Nordeste*, Teresina, PI, 2012.



## O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbico, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

[Artigo 2, páginas de 32 a 49]



### **Vanessa Valério Penatti**

*Fisioterapeuta do SESC Thermas de Presidente Prudente / Graduanda no Curso de Licenciatura em Educação Física pela UNESP, Campus de Presidente Prudente / Graduação em Fisioterapia pela UNOESTE / Especialização em Gerontologia pela Universidade Gama Filho. E-mail: [vanessa@prudente.secscsp.org.br](mailto:vanessa@prudente.secscsp.org.br)*

### **Luís Alberto Gobbo**

*Doutor em Nutrição em Saúde Pública pela USP – Universidade de São Paulo - e professor na Unesp de Presidente Prudente.*





**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

**RESUMO**

A população idosa mundial cresceu significativamente e os dados do Censo 2010, do IBGE, comprovaram que o Brasil é um país que caminha para o envelhecimento populacional, com uma taxa de expectativa de vida de 72,8 anos. Embora este crescimento seja um importante indicativo da melhora da qualidade de vida, é conhecido que o processo de envelhecimento está atrelado às reduções de inúmeras capacidades físicas, que culminam no declínio da capacidade funcional e da independência do idoso. A Organização Mundial da Saúde propõe o envelhecimento ativo, no qual a realização de exercícios físicos regulares pode retardar declínios funcionais e o aparecimento de doenças crônicas, além de aumentar a força muscular e melhorar o condicionamento cardiovascular. Portanto, o objetivo desta revisão de literatura é o de elucidar o impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos acima de 60 anos. Foram pesquisados artigos científicos e estudos, publicados entre 1998 e 2014, encontrados nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Medline. O estudo concluiu que os treinamentos supracitados contribuíram, positivamente, com a melhora da aptidão funcional e independência dos idosos, o que proporciona melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** treinamento com peso; flexibilidade; equilíbrio; treinamento aeróbio; idosos.

**ABSTRACT**

*The worldwide elder population has grown significantly and the data from 2010 IBGE Census, proved that Brazil is a country whose population is taking its way towards getting older, with a life expectancy rate around 72,8 years old. Though this growth is an important sign of a quality of life improvement, it is well known that the aging process is attached to reductions in physical capacities, which end up in the fall of the functional capacity and independence of the elder. The autonomy level and independence preservation relate themselves to the maintenance of functional capacity and health promotion. The World Health Organization propose the active aging, on which working out regularly may retard functional decays and the uprising of chronicle diseases, besides increasing muscular health and improving cardiovascular conditioning. Therefore, the objective of this literature revision is elucidate the impact of resistance, aerobic, flexibility and balance trainings in functional ability and life quality elders over 60 years old. For that, scientific articles and studies published from 1998 and 2014 found on database of PubMed, Scielo, Lilacs and Medline were checked. The study has concluded that the trainings mentioned contributed, positively, to the improvement of functional ability and independence of the elderlies involved, which provides a quality of life improvement.*

**Keywords:** resistance training; flexibility; balance; aerobic training; elder.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, definem idoso como uma pessoa com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso a partir da idade cronológica: pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos. A idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas a estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (OMS, 2005).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que promove transformações na vida cotidiana, tais como alterações nas atividades de vida diária (redução do movimento de sentar e levantar, dificuldade na higiene pessoal e nas tarefas domésticas, entre outras). As necessidades de revisões de políticas públicas voltadas para este segmento da sociedade são de grande importância, para que possam garantir melhor infraestrutura à saúde e proporcionar melhor bem-estar aos idosos, considerando os aspectos psicossociais, as relações de trabalho e estudo e o convívio com a família (IBGE, 2009).

O aumento da população idosa se deve a diversos fatores, tais como a urbanização e os avanços da tecnologia e da ciência, que fazem com que novos medicamentos estejam no mercado a cada dia, o que colaborou com a redução da mortalidade por doenças infectocontagiosas. Outro fator que contribuiu para o aumento da população idosa foi a baixa taxa de fecundidade, evidenciada desde 1960, quando houve uma maior difusão dos métodos contraceptivos orais, que fez com que o número absoluto de idosos e a sua proporção em relação à população total aumentassem (MARQUES; CÔRTE, 2010).

O resultado do Censo 2010, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), comprova que o Brasil é um país que caminha para o envelhecimento populacional. O alargamento do topo da pirâmide etária é observado pelo crescimento da população idosa, que era de 4,8% em 1991, 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010. No entanto, a taxa de expectativa de vida no Brasil (72,8 anos) ainda é menor que a da América do Norte (79,7 anos), que a da América Latina e do Caribe (73,9 anos), que a do Japão (83,4 anos) e a de Israel (81,6 anos), mas está à frente da de alguns países da Ásia (Coreia do Norte, Índia, Iraque – expectativa média de 69,6 anos) e da África (55 anos) (IBGE, 2010).

O alargamento do topo da pirâmide etária é observado pelo crescimento da população idosa, que era de

**4,8%**

em 1991,

**5,9%**

em 2000 e chegou a

**7,4%**

em 2010.

**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos



**O aumento da população idosa mundial gera a necessidade de conhecimento da biologia do envelhecimento e de seus efeitos sobre os parâmetros morfofuncionais, que são de extrema importância para a compreensão das possíveis consequências e futuras intervenções.**

O número de pessoas idosas deve chegar a 2 bilhões em 2050, de acordo com estudo divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA – UNITED NATIONS POPULATION FUND). O levantamento aponta, ainda, que a parcela global de idosos cresceu mais rápido que todas as outras faixas etárias. Em 2012, a população idosa mundial chegou a 810 milhões. Em 2050, estima-se que, pela primeira vez, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos (UNFPA, 2012).

O aumento da população idosa mundial gera a necessidade de conhecimento da biologia do envelhecimento e de seus efeitos sobre os parâmetros morfofuncionais, que são de extrema importância para a compreensão das possíveis consequências e futuras intervenções. Entre os efeitos do envelhecimento estão a redução da força muscular, da flexibilidade e do equilíbrio, a dificuldade de deambulação e o aparecimento de patologias como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que podem provocar acidente vascular encefálico (AVE) e aterosclerose (REBELATTO; MORELLI, 2007).

A diminuição de força muscular é a principal responsável pela deterioração da mobilidade e da capacidade funcional do idoso. Por isso o treinamento com pesos é considerado de relativa importância para melhorar e manter a independência funcional dos idosos, visto que é nesta fase que se acentuam os acidentes por quedas (SILVA; ROMBALDI; CAMPOS, 2010). De acordo com Quissini et al. (2012), exercícios de fortalecimento muscular resultam em melhora de força, resistência, densidade óssea, flexibilidade, agilidade e equilíbrio, que auxiliam no aumento da independência funcional dos idosos.

Neste sentido, o nível de autonomia e a preservação da independência do idoso relacionam-se com a manutenção da capacidade funcional e com a promoção de saúde. O exercício físico atua como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso, pois fortalece a aptidão física, melhora a independência e autonomia e mantém, por mais tempo, a execução de atividades de vida diária (BORGES ET AL., 2008).

O American College of Sports Medicine – ACSM (CHODZKO-ZAJKO ET AL., 2009) destaca que os pilares de um programa de exercício para idosos devem ser baseados em exercícios aeróbios e treinamento com pesos, pois ambos podem melhorar significativamente a aptidão física e os fatores relacionados à saúde dos idosos. Ao passo que o exercício aeróbio é eficaz na redução de massa gorda, na melhora da frequência cardíaca de repouso e da pressão sanguínea, o treinamento com pesos mostra-se eficaz no aumento do metabolismo basal, da densidade óssea, da força e potência muscular e ainda no aumento da área transversal do tecido muscular (ROMERO-ARENAS; MARTINEZ-PASCUAL; ALCARAZ, 2013).

Carvalho, Fernandes e Mota (2001) evidenciaram que a prática regular de exercícios físicos pode ser um indicativo de melhora da qualidade de vida do idoso: o ser humano, quando se exercita, pode ter suas carências físicas, biológicas, psicológicas e emocionais atingidas e, dessa forma, melhorar a obtenção da socialização e da qualidade de vida.

Destarte, o objetivo desta revisão de literatura é o de verificar o impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e equilíbrio na aptidão funcional e na qualidade de vida dos idosos. Foi realizado um levantamento bibliográfico das literaturas nacionais e internacionais sobre o tema, por meio de artigos científicos e estudos, publicados entre 1998 e 2014 e encontrados nas bases de dados: PubMed, Scielo, Lilacs e Medline. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “treinamento com pesos”, “flexibilidade”, “equilíbrio”, “treinamento aeróbio” e “idosos”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **COMPOSIÇÃO CORPORAL**

O envelhecimento é acompanhado pela alteração da composição corporal; redução da estatura corporal (redução da massa óssea); diminuição da massa muscular (redução do tamanho e número de fibras musculares, em especial as fibras do tipo II, de contração rápida, o que gera, conseqüentemente, uma perda gradativa da força muscular); e redução do número e tamanho dos neurônios (diminuem a velocidade

**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

de condução nervosa, que, associada à redução de fibras musculares, provoca redução no tempo de reação, redução da velocidade de movimento, da agilidade, da coordenação motora e do equilíbrio). O aumento da rigidez de cartilagens, tendões e ligamentos, por sua vez, limita a mobilidade articular e a flexibilidade (FREITAS; PY, 2013).

Entre as alterações da composição corporal, a que pode causar perda da qualidade de vida é a redução da massa muscular, que é denominada de sarcopenia, e que foi definida, em 2009, pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People, como *“uma síndrome caracterizada por progressiva e generalizada perda de massa e força musculares, conjuntamente com risco de eventos adversos, tais como incapacidade física, perda da qualidade de vida e morte”* (FREITAS; PY, 2013).

A prevalência da sarcopenia em idosos entre 60 e 70 anos varia de 5% a 13% e em idosos com 80 anos ou mais, de 11% a 50%, pois é entre os 50 e 80 anos que ocorre a maior redução de massa muscular, visto que o número de fibras diminui em 35% e o tamanho, em 30% (FREITAS; PY, 2013). Baumgartner et al. (1998) indicaram, na população do Novo México, uma prevalência de sarcopenia na ordem de 13% a 24% em idosos até 70 anos e de 50% em idosos acima de 80 anos, e estava associada à restrição da capacidade funcional.

A prevalência da sarcopenia em idosos entre 60 e 70 anos varia de

**5% a 13%**

e em idosos com 80 anos ou mais, de

**11% a 50%**

pois é entre os 50 e 80 anos que ocorre a maior redução de massa muscular, visto que o número de fibras diminui em

**35%**

e o tamanho, em

**30%**

(FREITAS; PY, 2013).

**APTIDÃO FUNCIONAL**

As alterações na composição corporal estão relacionadas à diminuição da aptidão funcional dos idosos, que é a capacidade de desempenhar as demandas obrigatórias e inesperadas da vida diária, de forma segura e eficaz. É a capacidade de realizar Atividades de Vida Diária (AVD) de forma independente, que incluem atividades de deslocamento, autocuidado, ocupacionais e recreativas, para manutenção de uma boa qualidade de vida. Os componentes da aptidão funcional que são alterados são: flexibilidade, agilidade, equilíbrio, capacidade aeróbia, coordenação motora e força muscular (BENEDETTI ET AL., 2007).

**ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVD)**

A independência funcional depende da força muscular, que é a responsável pela autonomia na realização das Atividades de Vida Diária (AVD). A eficácia nas atividades ocupacionais e cognitivas está diretamente ligada à qualidade de vida na terceira idade. Dessa forma, o comprometimento muscular afeta diretamente a qualidade

de vida dos idosos e prejudica a sua habilidade na realização de tarefas como caminhar, mudar da posição de sentado para de pé, nas funções de higiene pessoal e para abrir a tampa de um frasco, por exemplo (LACOURT; MARINI, 2006).

Guedes e Silveira (2004) realizaram um estudo na cidade de Passo Fundo-RS e observaram um índice de 40% de dependência funcional em atividades de higiene pessoal e micção de idosos acima de 85 anos, e que estas estavam relacionadas ao decréscimo da função muscular. Em 2009, o National Health Interview Survey estimou que 3,1% dos idosos entre 65 e 74 anos possuíam limitações para realizar suas Atividades de Vida Diária (AVD), ao passo que aqueles com 75 anos ou mais poderiam chegar a 10,3% (FREITAS; PY, 2013).

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) propõe o envelhecimento ativo, no qual a realização de exercícios físicos é um fator determinante para adoção de um estilo de vida saudável e para a participação ativa no cuidado da própria saúde. A realização de exercícios físicos regulares pode retardar declínios funcionais e diminuir o aparecimento de doenças crônicas, além de aumentar a força muscular e densidade óssea, melhorar o condicionamento cardiovascular, o humor e a autoestima, e reduzir a gordura corporal e os riscos de ansiedade e depressão (ROSA ET AL., 2008).

### **FORÇA MUSCULAR**

A força muscular é uma variável muito importante na manutenção da autonomia e qualidade de vida dos idosos. A redução da massa e força musculares é a principal responsável pela restrição da mobilidade e da capacidade funcional dos idosos (MARIN ET AL., 2003). Uma das formas de prevenção que demonstraram eficiência na manutenção e no aumento da massa muscular e, conseqüentemente, melhora na aptidão funcional e independência dos idosos foi a prática de treinamento com pesos (DIAS; GURJÃO; MARUCCI, 2006), pois, segundo o American College of Sports Medicine (ACSM), pode promover aumento da massa e força musculares e da flexibilidade (CHODZKO-ZAJKO ET AL., 2009).

Buzzachera et al. (2008) realizaram um estudo com 14 idosas, com idade acima de 65 anos, moradoras do município de Curitiba, Paraná. As participantes foram submetidas a 12 semanas de treinamento com pesos livres (caneleiras, halteres, anilhas e barras), três vezes por semana, com duração de 50 minutos, em formato de circuito, com uma série de 10 repetições e intervalo regular de um minuto entre os exercícios.

**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

Os autores observaram aumentos significativos na força muscular (22,1%), na força de preensão manual (11,4%), na resistência de força de membros superiores (38,3%) e na flexibilidade (a média aumentou de 1,7 cm para 4,1 cm). Em função disso, houve associação direta entre melhora dos componentes da aptidão funcional e aumento da habilidade para realização de inúmeras Atividades de Vida Diária (AVD), o que contribuiu para manutenção de um modo de vida autônomo e melhoria da qualidade de vida.

Silva et al. (2008) realizaram um estudo com 61 idosos, com idades entre 60 e 75 anos, para avaliar equilíbrio, agilidade e coordenação após 24 semanas de treinamento com pesos. Foram divididos em grupo controle (realização de exercícios resistidos, sem carga progressiva, uma vez por semana) e grupo de treinamento com pesos, que realizava exercícios resistidos, com carga progressiva, três vezes por semana, por 60 minutos, a 80% de 1RM, com duas séries de oito repetições. Verificaram-se melhoras estatisticamente significativas nos testes de Time Up and Go Test (TUGT), Teste de Tinetti Total e Escala de Equilíbrio de Berg e, dessa forma, o treinamento com pesos mostrou-se favorável na melhora dos desempenhos funcionais e motores dos idosos.

Krist, Dimeo e Keil (2013) realizaram treinamento com pesos por oito semanas com 10 idosos institucionalizados, com idades entre 77 e 97 anos, em Berlim, Alemanha. O treinamento com pesos com resistência progressiva foi realizado duas vezes por semana, com duração de 45 minutos, com três séries de oito repetições. O estudo demonstrou melhora de 24% na mobilidade, no aumento da força muscular e nas capacidades físicas, incluindo Atividades de Vida Diária (AVD) simples e complexas. No entanto, a qualidade de vida geral, evidenciada pelo teste SF-36, para análise das variáveis física e emocional, não apresentou melhoras e supôs que o período de oito semanas foi demasiado curto para detectar mudanças consideráveis.

**TREINAMENTO AERÓBIO**

O treinamento aeróbio é outra proposta do American College of Sports Medicine (ACSM), considerado essencial à reabilitação cardíaca, pois está associado à melhora do desempenho cardiovascular submáximo e máximo em idosos. Segundo Vigorito e Giallauria (2014), os treinos devem incluir exercícios em cicloergômetros ou esteiras, por até 60 minutos, três vezes por semana. A duração da sessão e a intensidade dos exercícios são aumentados gradualmente, até atingir a frequência cardíaca alvo (varia de acordo com a idade do idoso), a fim de evitar



possíveis complicações. A intensidade pode variar de 50-60% (exercício leve a moderado), de 60-75% (exercício moderado a intenso) e de 75-80% (exercício intenso), de acordo com o comprometimento funcional do idoso.

A prática regular de exercícios aeróbios está associada à redução significativa da pressão arterial de indivíduos hipertensos e normotensos. Rodriguez et al. (2008) realizaram um estudo com 12 idosas hipertensas, com média de idade de 70 anos, submetidas a 12 semanas de exercícios aeróbios, realizados em duas sessões semanais de 30 minutos cada e intensidade entre 50% e 60% do  $VO_2$ máx. O estudo observou diminuições significativas na pressão arterial das idosas hipertensas.

Monteiro et al. (2010) submeteram 11 idosas, com idade superior a 60 anos e com diabetes mellitus tipo 2, a 50 minutos de exercícios aeróbios de 60% a 80% da frequência cardíaca máxima ( $FC$ máx), três vezes por semana, durante 13 semanas. O grupo controle ( $n=11$ ) não realizava exercícios aeróbios. Ao final das 13 semanas, houve melhora do  $VO_2$  máximo do grupo que realizava os exercícios e redução nos valores de glicemia, pressão arterial e Índice de Massa Corporal (IMC), em relação ao grupo controle.

Fujimoto et al. (2010) estudaram os efeitos de um ano de treino aeróbio em 24 idosos com idade média de 65 anos: 12 idosos eram sedentários e 12 praticavam exercício físico. Os idosos sedentários realizaram um programa de treino aeróbio progressivo: começaram com caminhada ou corrida, três vezes por semana, por 25 minutos cada, com frequência cardíaca máxima ( $FC$ máx) entre 75% e 85%; nos meses seguintes, as sessões progrediram para 30, 45 e 60 minutos de duração. Em um ano de treino, observaram aumento de 19% no  $VO_2$ máx dos idosos sedentários, bem como aumento de 10% na massa do ventrículo esquerdo; aumento de 66% no volume sistólico dos idosos sedentários, que foi menor em relação aos praticantes de exercício físico (aumento de 104%), além do aumento de 11% no débito cardíaco (DC), de 22%



**A prática regular de exercícios aeróbios está associada à redução significativa da pressão arterial de indivíduos hipertensos e normotensos.**

**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

no volume de ejeção, redução de 9% na frequência cardíaca (FC) e aumento de 24% na complacência aórtica. O estudo concluiu que, apesar de o exercício vigoroso não conseguir reverter o enrijecimento cardíaco, houve melhora dos indicadores de morbidade e mortalidade cardiovasculares dos idosos sedentários.

O estudo de Fraga et al. (2011) objetivou analisar o impacto de um programa de exercícios aeróbios (lazer e caminhada) sobre a resistência aeróbia, a autonomia funcional e a qualidade de vida de mulheres idosas, com idade de  $65 \pm 6,40$  anos, que foram separadas, aleatoriamente, em grupo experimental (GE,  $n = 31$ ) e em grupo controle (GC,  $n = 28$ ). A intervenção aconteceu com aulas de recreação e caminhada, três vezes por semana, durante uma hora, por quatro meses. Os resultados encontrados revelaram uma melhoria significativa para o grupo experimental (GE) na resistência aeróbia (29,06%), na autonomia funcional (27,15%) e na qualidade de vida (15,47%). Concluiu-se que o exercício aeróbio sistemático interferiu de forma positiva na autonomia, resistência aeróbia e qualidade de vida das mulheres idosas.

Segundo Harber et al. (2012), as mudanças favoráveis em nível muscular melhoram os desempenhos físico e cardiovascular dos idosos, em virtude da melhora da função muscular contrátil, que contribui para otimização do uso de oxigênio pelo músculo, o que ajuda na diminuição da rigidez arterial, na melhora das funções endotelial e metabólica, na melhora da coagulação e na redução do peso corporal. A redução da massa muscular pode ser responsável por até 50% de redução da capacidade aeróbia relacionada à idade. Portanto, indicações de exercícios aeróbios que promovam tanto aumento de massa muscular como da capacidade aeróbia possuem implicações importantes para os idosos.

Outro estudo de Harber et al. (2009) avaliou a influência do exercício aeróbio sobre o tamanho e a função do músculo esquelético de mulheres com idade média de 71 anos. Os resultados evidenciaram que, após 12 semanas de exercícios em cicloergômetro (frequência de 70-90 rpm), realizados três vezes por semana, com duração de 20 a 45 minutos e frequência cardíaca máxima (FC<sub>máx</sub>) de 60% a 80%, houve hipertrofia muscular significativa e aumento da produção de energia muscular: aumento da capacidade aeróbia ( $30\% \pm 6\%$ ), do volume do quadríceps ( $12\% \pm 2\%$ ) e da potência da extensão do joelho ( $55\% \pm 7\%$ ). Konopka et al. (2010) utilizaram o mesmo protocolo e demonstraram que houve melhora da função muscular de mulheres com idade média de 70 anos: aumento da capacidade aeróbia ( $30\% \pm 9\%$ ), da secção



**A flexibilidade também é influenciada pela idade, pela prática insuficiente de exercício físico e por mecanismos degenerativos musculoesqueléticos, e sua redução limita funções como dobrar-se, levantar-se e andar, além da coordenação e de habilidades motoras, o que altera a deambulação e aumenta o risco de quedas.**

transversal do quadríceps ( $11\% \pm 2\%$ ) e da produção de força ( $29\% \pm 8\%$ ), além da redução do percentual de gordura corporal. Portanto, ambos demonstraram que o exercício aeróbio melhorou a função muscular e que poderia ser considerado uma modalidade viável para combater a sarcopenia.

#### **FLEXIBILIDADE**

A flexibilidade também é influenciada pela idade, pela prática insuficiente de exercício físico e por mecanismos degenerativos musculoesqueléticos, e sua redução limita funções como dobrar-se, levantar-se e andar, além da coordenação e de habilidades motoras, o que altera a deambulação e aumenta o risco de quedas (SOARES, 2009). A flexibilidade declina de 20% a 30% dos 20 aos 70 anos, com aumento desse percentual após os 80 anos. A falta de flexibilidade nas articulações da coluna, do quadril e dos joelhos está associada às dificuldades de realização de Atividades de Vida Diária (AVD) e pode ser a principal causa de desconfortos e incapacidades nos idosos (OKUMA, 2002).

Segundo o American College of Sports Medicine – ACSM (2000), os treinamentos de flexibilidade melhoram a destreza na execução das Atividades de Vida Diária (AVD), tais como descer escadas e alcançar objetos, o que gera aumento da função e amplitude articulares e na performance muscular, o que auxilia, positivamente, na funcionalidade, autonomia e saúde dos idosos.

Silva e Rabelo (2006) promoveram um estudo com 48 idosas, com média de idade de 65 anos, com o objetivo de comparar o nível de flexibilidade entre idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. As idosas foram divididas em grupo controle (GC) e grupo experimental (GE) e as sessões de exercícios eram realizadas duas vezes por semana, com duração de 60 minutos, por seis meses e compostas

#### Artigo 2

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos



**O estudo concluiu que a hidroginástica é uma atividade relaxante, de baixo impacto, que melhora a qualidade de vida, força muscular e flexibilidade, o que contribui para prevenção de lesões e manutenção da independência das idosas.**

por exercícios de alongamento, aeróbios, localizados, coreografia, relaxamento e atividades lúdicas. O resultado obtido pelo GC foi a média de 22,71 cm, ao passo que o GE apresentou média de 30 cm, o que evidenciou a melhora da flexibilidade para idosas praticantes de exercício físico.

Aguiar e Gurgel (2009) realizaram, no Serviço Social do Comércio (SESC) de Fortaleza, Ceará, um estudo que verificou a influência da hidroginástica sobre a qualidade de vida (QV), força muscular de membros inferiores e flexibilidade de 26 idosas, com idades entre 60 e 80 anos e que foram divididas em grupo sedentário (GS), formado por mulheres sedentárias, não praticantes de atividade física regular por período igual ou superior a cinco anos; e grupo de hidroginástica (GH), formado por mulheres praticantes regulares de hidroginástica no Sesc-Fortaleza, há no mínimo 6 e no máximo 48 meses, com frequência às aulas de hidroginástica de, no mínimo, duas vezes por semana e não praticantes de qualquer outra modalidade de atividade física por período igual ou superior a cinco anos.

Nesse estudo de Aguiar e Gurgel, foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, na versão abreviada e em português (“WHOQOL – BREF”), que é um instrumento de medida genérica, multidimensional e multicultural, para a avaliação subjetiva da qualidade de vida, utilizado num largo espectro de distúrbios psicológicos e físicos, bem como com indivíduos saudáveis. Por meio de tal instrumento evidenciaram-se os seguintes resultados: o grupo de hidroginástica (GH) apresentou melhor resultado para os domínios físico (parâmetros: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, Atividades de Vida Diária (AVD), dependência de medicação ou tratamento e capacidade de trabalho) e psicológico.

Ainda, segundo os resultados do estudo supracitado, o teste de impulsão vertical, para verificar força de membros inferiores, foi 31% maior no GH em relação ao GS. No teste de sentar e alcançar, o GH apresentou índice de 84% para flexibilidade “muito alta” contra 30% do GS e 8% para flexibilidade “fraca”, contra 10% do GS. O estudo concluiu que a hidroginástica é uma atividade relaxante, de baixo impacto, que melhora a qualidade de vida, força muscular e flexibilidade, o que contribui para prevenção de lesões e manutenção da independência das idosas.

### EQUILÍBRIO CORPORAL

Entre as inúmeras alterações fisiológicas advindas do envelhecimento estão, ainda, as alterações do equilíbrio corporal, que resultam em episódios de quedas. Anderson (2003) relatou que, dos 14,5 milhões de idosos no Brasil, 4,350 milhões sofreram quedas e que, destas, 50% resultaram em algum tipo de lesão, das quais 10% são graves.

Kuptniratsaikul et al. (2011) realizaram treinamento de equilíbrio com 146 idosos, com idade média de 67,1 anos, que praticaram exercícios de equilíbrio de 10 a 20 repetições cada, de 15 a 20 minutos por dia, três vezes por semana, de janeiro de 2009 a maio de 2010. O estudo observou que 49% dos idosos não sofreram quedas durante o treinamento; houve redução de 47,3% para 23,1%, ao final do treinamento, para aqueles que sofreram uma queda; e que, dos 52,7% que haviam caído duas ou mais vezes, reduziram-se a 27,9% ao final. O estudo concluiu que exercícios de equilíbrio podem diminuir as taxas de quedas e aumentar as habilidades de equilíbrio, evidenciadas no aumento das pontuações do Time Up and Go Test (TUGT), de alcance funcional, teste de sentar e levantar e Escala de Equilíbrio de Berg, o que promoveu melhora nos índices de qualidade de vida.

Clemson et al. (2012) realizaram um estudo, por 12 meses, com 317 idosos, com idade média de 70 anos e que foram divididos em três grupos: grupo controle (GC – n = 105, com realização de exercícios suaves), grupo estrutural (GE – n = 105, com exercícios de equilíbrio e força para membros inferiores, três vezes por semana) e grupo funcional (GF – n = 107, com exercícios de equilíbrio, força e atividades funcionais integradas às rotinas diárias dos idosos). Foram registrados 172, 193 e 224 episódios de quedas nos grupos GF, GE e GC, respectivamente. Ainda, o GF apresentou melhores índices para equilíbrio dinâmico e estático, quando comparado ao GE. O estudo concluiu que exercícios baseados na funcionalidade promoveram melhorias na capacidade funcional dos idosos em situação de risco de queda.

O estudo observou que

**49%**

dos idosos não sofreram quedas durante o treinamento; houve redução de

**47,3%**

para

**23,1%,**

ao final do treinamento, para aqueles que sofreram uma queda; e que, dos

**52,7%**

que haviam caído duas ou mais vezes, reduziram-se a

**27,9%**

ao final.

**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

Finalmente, um estudo específico analisou o efeito das diferentes modalidades de exercício físico sobre os parâmetros discutidos nesta revisão. Oh et al. (2012) submeteram um grupo de 65 idosos a três sessões de exercícios semanais, durante 12 semanas, para diminuir o medo de fraturas ocasionadas por quedas. Foram trabalhados exercícios de treinamento com pesos, equilíbrio, agilidade, flexibilidade e aeróbios. Após 12 semanas, o grupo experimental apresentou melhora na velocidade de caminhada, no equilíbrio, na força muscular e na flexibilidade em relação ao grupo controle. O estudo concluiu que o programa de exercícios combinados reduziu o medo de cair e melhorou os índices supracitados, que foram associados à melhora da qualidade de vida.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O exercício físico é um recurso importante para minimizar as alterações provocadas pelo envelhecimento, o que possibilita ao idoso manter uma qualidade de vida ativa, pois pode aumentar ou manter a sua aptidão funcional, além de reduzir as taxas de morbidade e mortalidade (OKUMA, 2002).

O nível de autonomia e a preservação da independência do idoso relacionam-se com a manutenção da capacidade funcional e com a promoção de saúde. Por isso a manutenção de bons níveis de força muscular, pelo exercício físico, faz-se necessária para um desempenho satisfatório das Atividades de Vida Diária (AVD), sejam profissionais ou domésticas (BORGES ET AL., 2008).

Diante dos estudos apresentados nesta revisão de literatura, pode-se concluir que os treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio contribuíram, positivamente, com a melhora da aptidão funcional e independência dos idosos, o que proporciona melhora na qualidade de vida. No entanto, vale ressaltar que a prescrição de qualquer tipo de treinamento deve ser feita após uma avaliação criteriosa de uma equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos) para evitar o aparecimento de lesões secundárias, bem como de descompensações metabólicas (alterações nos níveis de pressão arterial e diabetes mellitus), comuns a esta população. ☹

## REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIAS COMPLEMENTARES

- ACSM. American College of Sports Medicine. *ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription*. 6. ed. 2000.
- AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo do Serviço Social do Comércio – Fortaleza. *Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 335-344, out/dez. 2009.
- ANDERSON, M. I. P. *Quedas seguidas de fratura e hospitalização em idosos: frequência, circunstâncias e fatores de risco*. 2003. Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- BAUMGARTNER, R. N. et al. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. *Am. J. Epidemiol.*, v. 147, n. 8, p. 755-63, 1998.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*, v. 9, n. 1, p. 28-36, 2007.
- BORGES, L. J. et al. Teste de resistência de força de membros superiores para idosos: comparação entre halteres com pesos diferentes. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*, v. 3, n. 10, p. 261-65, 2008.
- BUZZACHERA, C. F. et al. Efeitos do treinamento de força com pesos livres sobre os componentes da aptidão funcional em mulheres idosas. *Rev. da Educação Física da UEM*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 195-203, 2. trim. 2008.
- CARVALHO, M. J.; FERNANDES, R.; MOTA, J. Efeito do exercício físico na aptidão física de mulheres idosas. *Kinesis*, Santa Maria, n. 24, p. 197-205, 2001.
- CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.*, v. 41, n. 7, p. 1.510-1.530, jul. 2009.
- CLEMSON, L. et al. Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the Life study): randomised parallel trial. *BMJ*, 345: e4547, ago. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413733/>. Acesso em: 27 out. 2014.
- DIAS, R. M. R.; GURJÃO, A. L. D.; MARUCCI, M. F. N. Benefícios do treinamento com pesos para aptidão física de idosos. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 90-95, jun. 2006.
- FRAGA, M. J. et al. Aerobic resistance, functional autonomy and quality of life (QoL) of elderly women impacted by a recreation and walking program. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, v. 52, n. 1, p. e40-e43, jan./fev. 2011.
- FREITAS, E. V.; PY, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- FUJIMOTO, N. et al. Cardiovascular effects of 1 year of progressive and vigorous exercise training in previously sedentary individuals older than 65 years of age. *Circulation.*, v. 122, n. 18, p. 1.797-1.805, nov. 2010.
- GUEDES, J. M.; SILVEIRA, R. C. R. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada da cidade de Passo Fundo-RS. *Rev. Bras. Cien. Envelhecimento Hum.* (RBCEH), Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 10-21, jul.-dez. 2004.

**Artigo 2**

O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos

- HARBER, M. P. et al. Aerobic exercise training improves whole muscle and single myofiber size and function in older women. *Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol.*, v. 297, n. 5, p. 1.452-1.459, nov. 2009.
- HARBER, M. P. et al. Aerobic exercise training induces skeletal muscle hypertrophy and age-dependent adaptations in myofiber function in young and older men. *J. Appl. Physiol.*, v. 113, n. 9, p. 1.495-1.504, nov. 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2009*. Estudos e pesquisas: informações demográficas e socioeconômicas. 2009.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010*. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados\\_do\\_censo2010.php](http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php). Acesso em: 13 jul. 2013.
- KRIST, L.; DIMEO, F.; KEIL, T. Can progressive resistance training twice a week improve mobility, muscle strength, and quality of life in very elderly nursing-home residents with impaired mobility? A pilot study. *Clin. Interv. Aging*, v. 8, p. 443-448, abr. 2013.
- KONOPKA, A. R. et al. Molecular adaptations to aerobic exercise training in skeletal muscle of older women. *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, v. 65, n. 11, p. 1.201-1.207, nov. 2010.
- KUPTNIRATSAIKUL, V. et al. Effectiveness of simple balancing training program in elderly patients with history of frequent falls. *Clin. Interv. Aging*, v. 6, p. 111-117, mai. 2011.
- LACOURT, M. X; MARINI, L. L. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Cien. Envelhecimento Hum.* (RBCEH), Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 114-121, jan./jul. 2006.
- MARIN, R. V. et al. Acréscimo de 1kg aos exercícios praticados por mulheres acima de 50 anos: impacto na aptidão física e capacidade funcional. *Rev. Bras. Cien. e Mov.*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 53-58, jan. 2003.
- MARQUES, C. M. G., CÔRTE B. Quais as tendências das pesquisas fisiogerontológicas? O caso da PUC/SP. *Rev. A Terceira Idade*, São Paulo, v. 21, n. 47, p. 21-37, mar. 2010.
- MONTEIRO, L. Z. et al. Redução da pressão arterial, do IMC e da glicose após treinamento aeróbio em idosas com diabetes tipo 2. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 95, n. 5, p. 563-570, 2010.
- OH, D. H. et al. Intensive exercise reduces the fear of additional falls in elderly people: findings from the Korea falls prevention study. *Korean J. Intern. Med.*, v. 27, n. 4, p. 417-425, dez. 2012.
- OKUMA, S. S. *O idoso e a atividade física*. 2. ed, Campinas: Papyrus, 2002. p. 9-63.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- QUISSINI, T. et al. Comparação da força e da flexibilidade em idosos praticantes de musculação e praticantes de hidroginástica. *Rev. A Terceira Idade*, São Paulo, v. 23, n. 55, p. 47-59, nov. 2012.
- REBELATTO, J. R.; MORELLI, J. G. S. *Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.



- RODRIGUEZ, D. et al. Eficiência da caminhada em duas sessões semanais para redução da pressão arterial de idosas hipertensas previamente sedentárias. *Fit. Perf. J.*, v. 7, n. 3, p. 169-174, mai./jun. 2008.
- ROMERO-ARENAS, S.; MARTINEZ-PASCUAL, M.; ALCARAZ, P. E. Impact of resistance circuit training on neuromuscular, cardiorespiratory and body composition adaptations in the elderly. *Aging Dis.*, v. 4, n. 5, p. 256-263, out. 2013.
- ROSA, M. F. et al. Efeito do período de interrupção das atividades aquáticas na aptidão funcional de idosas. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*, v. 10, n. 3, p. 237-242, 2008.
- SILVA, A. et al. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. *Rev. Bras. Med. Esportes*, v. 14, n. 2, p. 88-93, 2008.
- SILVA, M.; RABELO, H. T. Estudo comparativo dos níveis de flexibilidade entre mulheres idosas praticantes de exercício físico e não praticantes. *Movimentum – Revista Digital de Educação Física, Ipatinga-MG*, v. 1, ago./dez. 2006.
- SILVA, M. C.; ROMBALDI, A. J.; CAMPOS, A. L. P. Ordem dos exercícios físicos aeróbios e com pesos na aptidão física de mulheres acima de 50 anos. *Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.*, v. 12, n. 2, p. 134-139, 2010.
- SOARES, R. L. S. *A importância do exercício físico na aptidão física dos idosos*. Estudo comparativo entre praticantes e não praticantes de exercício físico. Dissertação para obtenção do 2º ciclo de exercício físico para terceira idade, apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto – Portugal, out. 2009.
- UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Ageing in the Twenty-First Century: a celebration and a challenge*, 2012. p. 19-20. Disponível em: <<http://unfpa.org/ageingreport/>>. Acesso em: 7 set. 2013.
- VIGORITO, C.; GIALLAURIA, F. Effects of exercise on cardiovascular performance in the elderly. *Front. Physiol.*, v. 5, n. 51, p. 1-8, 2014.



## Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

[Artigo 3, páginas de 50 a 62]



**Cássia Rúbia  
Camargo Pereira**

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: cassia.cp@hotmail.com

**Marlene Doring**

Enfermeira, Doutora em Saúde Pública/USP e docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: doring@upf.br

**Marilene Rodrigues  
Portella**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem/UFSC e docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: portella@upf.br



**RESUMO**

**Objetivo:** identificar os fatores de risco extrínsecos para quedas existentes nos domicílios de idosos. **Métodos:** estudo transversal de base populacional, com domicílios de idosos, residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram definidos como casos os domicílios com, pelo menos, um idoso residindo de forma permanente. A coleta foi feita por inquérito domiciliar, no período de março a junho de 2014. Para verificar a associação entre as variáveis, foram empregados os testes qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram da pesquisa 102 domicílios com idosos entre 60 e 94 anos. A maioria (62,7%) era do sexo feminino, casadas ou com companheiro (55,9%), com idade média de 70,1 anos (DP: 7,9). Referiram algum tipo de doença 74,5%, predominando hipertensão com 82,9%. A prevalência de quedas foi 44,1%, sendo a maior parte no sexo feminino. Residiam em casas 99% dos idosos. No acesso principal, o maior problema detectado foram os degraus (75,5%). Nas cozinhas, além dos degraus (42,2%), os tapetes (40,2%). Quanto aos banheiros, 100% estavam inadequados, 72,5% possuíam boxe e 89,2% não possuíam barras de apoio no chuveiro. O piso era escorregadio (18,6%), não havia barras de apoio perto do vaso sanitário (95,1%) e a porta abria para dentro (92,2%). **Conclusão:** observou-se que os fatores de risco extrínsecos para quedas podem ser evitados por meio da adequação do ambiente, com adaptações dos espaços para maior segurança e mobilidade das pessoas idosas.

**Palavras-chave:** morbidade; acessibilidade; acidentes por quedas.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify extrinsic risk factors for falls of elderly people occurred at home. **Methods:** population-based cross-sectional study with senior citizens, residents of an area covered by the Family Health Strategy. The homes with at least one elderly living permanently were defined as cases. Collection was made by household survey, from March to June 2014. Pearson's chi-square test with significance level of 5% was used to verify the association among variables. **Results:** 102 homes with elderly aged from 60 to 94 years took part in the survey. The majority (62.7%) was female, married or living with a partner (55.9%), with 70.1 years mean age (SD: 7.9). Elderlies had reported some type of disease (74.5%), predominantly hypertension with 82.9% of cases. The prevalence of falls was 44.1%, mostly occurring with females. Ninety-nine percent of elderlies were living at home. The biggest problem detected was referred to the main access of their houses due to the steps of front stairs (75.5%). In kitchens, the biggest issue besides the steps (42.2%) were rugs (40.2%). As for the bathrooms 100% were inadequate, 72.5% had a shower stalls, 89.2% had no grab bars in the shower. The floor was slippery (18.6%), there was no grab bars near the toilet (95.1%), and the door opened inwards (92.2%). **Conclusion:** It was observed that extrinsic risk factors for falls might be avoided by changing the environment, with room adjustments for greater safety and mobility of elderly people.

**Keywords:** morbidity; accessibility; accidental falls.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento humano vem acompanhado de modificações físicas e psicológicas que contribuem para o surgimento de novas demandas de saúde (MORAES, 2012). Os idosos ao envelhecer apresentam alterações fisiológicas, acompanhadas de doenças crônico-degenerativas e complicações (PERRACINI, 2011).

As doenças crônicas podem afetar a funcionalidade dos idosos, podendo predispor à ocorrência de quedas, especialmente em pessoas com idade mais avançada, em razão da possibilidade de lesões graves e dos impactos psicológicos resultantes desse evento (COSTA ET AL., 2011; BRASIL, 2006).

Estudos mostram que a maioria das quedas ocorre da própria altura, no domicílio, entre as mulheres e com predomínio de trauma em membros inferiores. O tratamento geralmente é cirúrgico. As principais consequências encontradas foram o medo de cair novamente, a diminuição da capacidade e funcionalidade e a modificação de hábitos. Observa-se que o coeficiente de mortalidade aumenta com a idade, chegando a 110,7/100.000 idosos na faixa de 80 anos e mais (GAWRYSZEWSKI ET AL., 2010; JAHANA; DIOGO, 2007).

Para uma atenção eficaz à saúde e ao bem-estar dos idosos, são necessárias intervenções adequadas às diferentes enfermidades e incapacidades (BRASIL, 2006). Os aspectos relacionados ao ambiente domiciliar devem garantir acesso, circulação, acomodação, segurança, proteção, conforto e privacidade às pessoas com mobilidade reduzida, incluindo os idosos (PERRACINI, 2011; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

Assim, objetivou-se analisar os fatores de risco extrínsecos para quedas e verificar a existência de medidas de proteção no domicílio dos idosos localizados em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

## **MÉTODOS**

Estudo transversal de base populacional, no qual foram entrevistados idosos com 60 anos ou mais de idade, residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um município de médio porte, localizado no sul do Brasil, no período de março a junho de 2014.

**Artigo 3**

Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

À lista de idosos disponibilizada a partir dos cadastros da equipe de ESF foram adicionados idosos que residiam na área e não constavam na lista inicial, totalizando 102 domicílios.

Os dados foram coletados por inquérito domiciliar utilizando um questionário construído com base na NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2004) e segundo Perracini (2011). Foram contempladas as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino/feminino), idade em anos (60/64 – 65/69 – 70/74 – 75/79 – 80 ou mais), cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, amarela e indígena), situação conjugal (casado ou com companheiro, solteiro, divorciado/separado e viúvo), escolaridade (analfabeto, pré a 4ª série, 5ª a 8ª série, Ensino Médio e Ensino Superior), com quem reside o idoso (sozinho, familiares, amigos e outros). As variáveis clínicas: deambulação independente (sim ou não), se dependente, dispositivo de auxílio à locomoção (bengala, muletas, andador e cadeira de rodas), presença de doenças (Alzheimer, Parkinson, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doença renal, doença respiratória, câncer e artrite/artrose/reumatismo) e estado de saúde, percepção do idoso (excelente, bom, regular, ruim e muito ruim).

Além disso, incluíram-se as variáveis relacionadas à acessibilidade e segurança no ambiente do idoso: acesso principal (presença de degraus, rampa, corrimão, tapetes soltos e desnível), sala (tapetes soltos, fios soltos, piso escorregadio e objetos no chão), cozinha (degraus, tapetes soltos, piso escorregadio e armários altos), quarto (tapetes soltos, piso escorregadio, cama baixa e interruptor de luz ao lado da cama), banheiro (boxe, cortina, barras de apoio no chuveiro, barras de apoio sanitário, piso escorregadio e porta abre para fora) e escadas (iluminação adequada, corrimão dos dois lados, adesivos antiderrapantes e degraus que acomodem bem os pés)

Depois de revisados e codificados, os questionários foram liberados para digitação em planilha do Excel. Posteriormente, o banco de dados foi importado para o software Stata V.10 para análise. A fim de verificar a associação entre as variáveis, foram empregados os testes qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%.

Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade de Passo Fundo, sob o protocolo CAAE nº 26062214.4.0000.5342.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 102 idosos entre 60 e 94 anos. Destes, a maioria era do sexo feminino (62,7%), branco(a) (80,4%), casado(a) ou com companheiro(a) (55,9%), na faixa etária entre 60 e 69 anos, com idade média de 70,1 anos (DP: 7,9). Quanto à escolaridade, 52,5% estudaram até a 4ª série e 81,4% residiam com seus familiares (Tabela 1).

**Tabela 1**  
**Características sociodemográficas dos idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014**

Variável	Nº (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	64 (62,7)
Masculino	38 (37,3)
<b>Idade</b>	
60 a 69	55 (53,9)
70 a 79	34 (33,3)
≥80	13 (12,7)
<b>Cor da pele</b>	
Branca	82 (80,4)
Preta	2 (2)
Parda	18 (17,6)
<b>Situação conjugal</b>	
Casado(a)/com companheiro(a)	57 (55,9)
Solteiro(a)	5 (4,9)
Divorciado(a)	5 (4,9)
Viúvo(a)	35 (34,3)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto(a)	8 (7,9)
Pré a 4ª série	53 (52,5)
5ª a 8ª série	30 (29,7)
Ensino Médio	10 (9,9)
<b>Com quem reside</b>	
Sozinho(a)	19 (18,6)
Familiares	83 (81,4)

Em relação às características clínicas, 96,1% têm deambulação independente e 74,5% referiram algum tipo de doença. As mais frequentes foram hipertensão (82,9%), doenças cardiovasculares (28,9%) e diabetes (19,7%). Entre os idosos entrevistados, 44,1% já sofreram alguma queda; destes, 73,3% eram do sexo feminino; 50% referiram boa saúde (Tabela 2).

**Tabela 2**

**Características clínicas dos idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014**

Variável	Nº (%)
<b>Deambulação independente</b>	
Sim	98 (96,1)
Não	4 (3,9)
<b>Dispositivos de auxílio à locomoção</b>	
Bengala	2 (50)
Muletas	1 (25)
Cadeira de rodas	1 (25)
<b>Presença de doenças</b>	
Sim	76 (74,5)
Não	26 (25,5)
<b>Doenças</b>	
Parkinson	1 (1,3)
Diabetes	15 (19,7)
Hipertensão	63 (82,9)
Doenças cardiovasculares	22 (28,9)
Doença renal	1 (1,3)
Doenças respiratórias	9 (11,8)
Câncer	4 (5,3)
Artrite, artrose, reumatismo	3 (3,9)
<b>Quedas</b>	
Sim	45 (44,1)
Não	57 (55,9)
<b>Estado de saúde</b>	
Excelente	3 (2,9)
Bom	51 (50)
Regular	47 (46,1)
Ruim	1 (1)

Foram visitados 102 domicílios. Destes, o acesso principal não estava adequado em 96,1% dos casos. Os maiores problemas detectados foram os degraus (75,5%), ausência de corrimão (90,2%) e presença de tapetes (62,7%). A sala estava inadequada em 50,5% dos domicílios, com a presença de tapetes em 47,1% das salas. Não estavam adequadas 68,6% das cozinhas, e os maiores problemas encontrados foram os degraus (42,2%), os tapetes (40,2%) e armários altos (21,6%).



Os quartos foram os mais adequados (64,7%), ainda que 33,3% não tivessem interruptor de luz perto da cama; havia tapetes em 38,2% dos quartos. Em relação ao banheiro, 100% estavam inadequados, 72,5% possuíam boxe, apenas 13,7% com cortinas e 89,2% não dispunham de barras de apoio no chuveiro. O piso era escorregadio (18,6%), não havia barras de apoio perto do vaso sanitário (95,1%) e a porta abria para dentro (92,2%).

Entre os domicílios visitados, 10,2% possuíam escadas; destes, 30% não possuíam corrimão, 50% possuíam corrimão em ambos os lados e 20% em apenas um lado, embora todos possuíssem degraus que acomodavam bem os pés e tinham boa iluminação (tabelas 3 e 4).

**Tabela 3**  
**Características de adequação dos principais ambientes avaliados nos domicílios da área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014**

Variáveis	Adequado	
	Sim N° (%)	Não N° (%)
<b>Acesso principal</b>	4 (3,9)	98 (96,1)
<b>Sala</b>	50 (49,5)	51 (50,5)
<b>Cozinha</b>	32 (31,4)	70 (68,6)
<b>Quarto</b>	36 (35,3)	66 (64,7)
<b>Banheiro</b>	----	102 (100)

**Artigo 3**

Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

**Tabela 4****Características do ambiente dos idosos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família, Passo Fundo/RS, 2014**

<b>Variável</b>	<b>Sim N° (%)</b>	<b>Não N° (%)</b>
<b>Acesso principal</b>		
Tapetes	64 (62,7)	38 (37,3)
Degraus	77 (75,5)	25 (24,5)
Rampa	28 (27,5)	74 (72,5)
Corrimão	10 (9,8)	92 (90,2)
Desnível	15 (14,7)	87 (85,3)
<b>Sala</b>		
Tapetes	48 (47,1)	53 (52,0)
Fios soltos	1 (1,0)	100 (99,0)
Piso escorregadio	6 (5,9)	95 (94,1)
Objetos no chão	7 (6,9)	94 (92,2)
<b>Cozinha</b>		
Tapetes	41 (40,2)	61 (59,8)
Degraus	43 (42,2)	59 (57,8)
Piso escorregadio	14 (13,7)	88 (86,3)
Armários altos	22 (21,6)	80 (78,4)
<b>Quarto</b>		
Tapetes	39 (38,2)	63 (61,8)
Piso escorregadio	1 (1,0)	101 (99,0)
Cama baixa	22 (21,6)	80 (78,4)
Interruptor de luz do lado da cama	68 (66,7)	34 (33,3)
<b>Banheiro</b>		
Boxe	74 (72,5)	28 (27,5)
Cortina	14 (13,7)	88 (86,3)
Barras de apoio chuveiro	11 (10,8)	91 (89,2)
Barras de apoio sanitário	5 (4,9)	97 (95,1)
Piso escorregadio	19 (18,6)	83 (81,4)
Porta abre para fora	8 (7,8)	94 (92,2)
<b>Escadas</b>		
Com escadas	10 (9,8)	92 (90,2)
Iluminadas	10 (100)	----
Corrimão	7 (70,0)	3 (30,0)
Adesivos antiderrapantes	1 (10,0)	9 (90,0)
Degraus que acomodem bem os pés	10 (100)	----

Não houve associação entre quedas e as variáveis relacionadas à adequação de acesso principal, sala, cozinha, quarto e banheiro ( $p > 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

A prevalência de quedas encontradas entre os idosos entrevistados e a predominância do sexo feminino foram semelhantes a vários estudos. Marin et al. (2004) relataram que 49,02% sofreram quedas; destes, 66,6% eram mulheres. Para o Ministério da Saúde, os idosos do sexo feminino tendem a cair mais que os do masculino até os 75 anos de idade – a partir dessa fase as frequências se igualam. Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano (BRASIL, 2006). Há sugestões de que as principais causas das quedas entre as mulheres são a fragilidade e a prevalência de doenças crônicas (PERRACINI; RAMOS, 2002).

No que se refere ao ambiente, na maioria das vezes, o acesso principal não estava adequado; a presença de degraus, de tapetes e a ausência de corrimão foram os maiores problemas detectados. Do mesmo modo, Lima et al. (2013) mostraram que os fatores de risco são os degraus da porta, escadas e acesso sem corrimão. Ainda, Fabrício, Rodrigues e Costa Junior (2004) relataram que 54% das quedas ocorreram em razão de ambiente inadequado, principalmente pelo acesso principal impróprio.

Na cozinha, além dos degraus, os tapetes e os armários altos estavam inadequados. Ganança et al. (2006) encontraram que 51,7% dos domicílios possuíam armários altos com difícil acesso aos idosos.

Nos banheiros, onde a literatura relata ser o ambiente mais propício às quedas, ainda há predomínio de 100% de inadequação. Lopes et al. (2007) indicaram que os ambientes de risco para quedas foram principalmente o banheiro e a cozinha. Já Ganança et al. (2006) defendem que, das quedas ocorridas no ambiente interno do domicílio, 38,1% foram no banheiro.

A porta do banheiro, em 92,2% dos casos, abria para dentro, o que pode dificultar a abertura desta se o idoso cair em frente a ela. No estudo de Marin et al. (2004), prevaleceu o banheiro com piso escorregadio (60,7%) como alto fator de risco de quedas no domicílio. Ferretti, Lunardi e Bruschi (2013) relataram que a maioria das quedas entre as mulheres ocorre no banheiro e na cozinha, respectivamente; entre os homens, no banheiro, seguido do jardim, por serem estes os ambientes onde os idosos permanecem por mais tempo fazendo suas tarefas diárias.

As escadas dos domicílios constituem um problema frequentemente encontrado, considerando que, com o envelhecimento, aumenta a

**Artigo 3**

Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio

difficuldade dos idosos, tanto para descê-las quanto para subi-las. A iluminação precisa estar adequada, assim como devem possuir corrimão dos dois lados, degraus que acomodem bem os pés e adesivos antiderrapantes para o idoso ter a segurança necessária (PERRACINI, 2011). Cerca de 10% das quedas ocorrem em escadas, e a descida apresenta maior risco que a subida (BRASIL, 2006).

O preparo para a velhice deve ocorrer desde a meia-idade, quando a maioria das pessoas constrói suas casas. É preciso pensar no planejamento de um ambiente onde eles viverão a maior parte de suas vidas; logo, deve ser seguro e de fácil locomoção (MARIN ET AL., 2004).

A prevenção das quedas deve ser uma preocupação de saúde pública, uma vez que as mudanças no ambiente são feitas de forma fácil, como evitando tapetes soltos, objetos no chão, piso escorregadio, além da colocação de barras; essas medidas podem diminuir substancialmente o risco extrínseco de quedas (PERRACINI, 2011; LI ET AL., 2006).

**CONCLUSÃO**

A prevalência de quedas foi maior entre as mulheres. Os principais problemas encontrados nos domicílios foram os degraus e o uso de tapetes. Os banheiros estavam inadequados em 100% dos domicílios, com boxe, ausência de barras de apoio no chuveiro e no vaso sanitário, piso escorregadio e a porta de acesso abrindo para dentro.

Por meio deste estudo, pode-se observar que os fatores de risco extrínsecos para quedas podem ser evitados por meio da mudança do ambiente, com adaptações dos espaços para maior segurança e mobilidade das pessoas idosas.



**O preparo para a velhice deve ocorrer desde a meia-idade, quando a maioria das pessoas constrói suas casas. É preciso pensar no planejamento de um ambiente onde eles viverão a maior parte de suas vidas**

Além disso, é fundamental maior conscientização de profissionais da área de construção sobre a acessibilidade dos ambientes, independentemente das condições de saúde do usuário. Isso porque esse problema pode hospitalizar muitos idosos e até levar à morte. Neste sentido, as famílias devem ser informadas sobre os fatores de risco do ambiente domiciliar do idoso, para que seja feita a prevenção de quedas e de suas complicações. ↻

**REFERÊNCIAS**

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos*. 2. ed. Rio de Janeiro, 2004.
- BRASIL. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2006.
- BRASIL. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, DF: Área Técnica Saúde do Idoso; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2010.
- COSTA, A. G. S. et al. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [S.l.], v. 13, n. 3, p. 395-404, set. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- FABRÍCIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, fev. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en)>. Acesso em: 22 abr. 2014.
- FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 753-762, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502013000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400005&lng=en)>. Acesso em: 9 maio 2014.
- GANANÇA, F. F. et al. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 388-393, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992006000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000300016&lng=en)>. Acesso em: 26 maio 2014.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a13v56n2.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2014.
- GONÇALVES, L. G. et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 938-945, out. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500021&lng=en)>. Acesso em: 15 maio 2014.
- JAHANA, K. O.; DIOGO, M. J. D. E. Quedas em idosos: principais causas e consequências. *Saúde Coletiva*, v. 4, n. 17, p. 148-153, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201704>>. Acesso em: 26 maio 2014.
- LI, W. et al. Outdoor falls among middle-aged and older adults: a neglected public health problem. *American Journal of Public Health*, v. 96, n. 7, p. 1.192-1.200, 2006. Disponível em: <<http://www.yorku.ca/alison3/Falls%20November%2014%204565.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.

- LIMA, D. W. C. et al. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 14, n. 5, p. 929-937, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1194/pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2014.
- LOPES, M. C. L. et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. *Cogitare Enferm.*, v. 12, n. 4, p. 472-477, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10073/6925>>. Acesso em: 19 maio 2014.
- MARIN, M. J. S. et al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 560-564, out. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7167200400050009&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167200400050009&lng=e)>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- MORAES, E. N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, E. V. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1.311-1.323.
- PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716, dez. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000700008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700008&lng=en)>. Acesso em: 6 abr. 2014.



## **Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS: estudo transversal de base populacional**

[Artigo 4, páginas de 63 a 77]



### **Carine Sagiorato Rossetti**

*Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: carine-sr@hotmail.com*

### **Vilma Madalosso Petuco**

*Doutora em Saúde Pública e docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: vmpetuco@upf.br*

### **Ezequiel Vitório Lini**

*Fisioterapeuta e Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: ezequielphysio@yahoo.com*

### **Bianca Padilha**

*Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: biancapadilha89@gmail.com*

### **Marlene Doring**

*Doutora em Saúde Pública e docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: doring@upf.br*





**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

**RESUMO**

**Objetivo:** verificar a prevalência e as características do câncer em idosos do município de Passo Fundo-RS. Métodos: estudo transversal de base populacional com 196 idosos selecionados aleatoriamente e residentes nas áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESF), no ano de 2014. Trata-se de um recorte da pesquisa “Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle de base populacional”. Coletaram-se os dados por meio de inquérito domiciliar contemplando as variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde e ao câncer. Analisaram-se os dados por estatística descritiva e inferencial utilizando o software Stata V.10. **Resultados:** a prevalência de câncer nos idosos foi de 10,7%, sendo os mais frequentes os de intestino e de pulmão. Predominaram idosos com mais de 85 anos, com baixa escolaridade e renda, sedentários e que necessitavam de algum tipo de cuidado. Não tinham indicativos de demências e eram independentes para Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Conclusão:** a prevalência de câncer encontrada no estudo aponta a necessidade de intervenções de educação em saúde. Sugere-se que novos estudos de base populacional sejam realizados, com amostra maior e com o mesmo objetivo.

**Palavras-chave:** câncer; saúde do idoso; oncologia; epidemiologia

**ABSTRACT**

**Objective:** To verify the prevalence and features of cancer incidence in the elderly population of the Brazilian city of Passo Fundo/RS. **Methods:** Cross-sectional population-based study with 196 elderly residents in randomly selected areas covered by the Family Health Strategy in the year 2014. This is a part of the “Factors associated with institutionalization of the elderly: a case control study population-based” study. This data was collected through household survey covering sociodemographic variables related to health and cancer. The data was analyzed by descriptive and inferential statistics using Stata V.10 software. **Results:** The prevalence of cancer in the elderly was 10.7%, the majority was found in the intestine and lungs. The most afflicted individuals were over over 85 years, with low education and income, sedentary and in need of some care. There were no indicators of dementia and were independent for Daily Life Basic Activities and Instrumental Activities of Daily Living. **Conclusion:** The prevalence of cancer found in the study indicates the need for health education interventions. It is suggested that new population-based studies are carried out, with a larger sample and with the same goal.

**Keywords:** cancer; health of the elderly; oncology; epidemiology.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer é um sério problema enfrentado pelo sistema de saúde mundial, dada a sua complexidade, magnitude epidemiológica, social e econômica. Em 2030, a carga global da doença será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população (BRASIL, 2014).

No Brasil, o número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2014, estima-se 576 mil novos casos (exceto pele não melanoma), sendo que, destes, 48% serão para o sexo feminino e 52% para o sexo masculino. Os tipos de câncer mais prevalentes nas mulheres serão o de pele não melanoma, mama, cólon e reto e colo do útero e nos homens pele não melanoma, próstata, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto. Um terço dos casos novos desses cânceres poderia ser evitado se a prevenção e o controle fossem priorizados (INCA, 2011).

Em razão da alta incidência do câncer é necessário que a população tome conhecimento do assunto e se torne ciente das suas prováveis causas, evolução, magnitude, ações de controle e as formas de prevenção deste grave problema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

São muitas as repercussões e os problemas que o idoso e sua família enfrentam a partir do diagnóstico da doença. A busca pelo melhor tratamento e as alterações ocasionadas no seu organismo dependerão da localização anatômica e do estadiamento de câncer, além das condições clínicas do paciente (BRASIL, 2014).

O paciente idoso pode encontrar-se fragilizado pelo processo natural do envelhecimento e, diante do diagnóstico de uma doença neoplásica maligna, surge um grau de sofrimento orgânico considerável e a sua perspectiva de vida se torna reduzida, ocorrendo morte precoce (VERAS, 2011).

Neste sentido, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na prevenção dos fatores modificáveis do câncer, sendo de suma importância conhecer as condições sociais, ambientais, políticas e eco-



**O câncer é um sério problema enfrentado pelo sistema de saúde mundial, dada a sua complexidade, magnitude epidemiológica, social e econômica.**

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

nômicas da população sob sua responsabilidade. Ainda, identificar o número de idosos com câncer e os tipos mais frequentes, para que possam intervir na população por meio de medidas preventivas e curativas que garantam uma velhice ativa e com saúde (INCA, 2014).

Considerando que os estudos de base populacional sobre a prevalência de câncer no Brasil são raros, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência e as características do câncer em idosos residentes na área urbana de Passo Fundo-RS.

**METODOLOGIA**

Estudo transversal de base populacional com idosos residentes no município de Passo Fundo, no ano de 2014. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle de base populacional”.

O município de Passo Fundo está entre os dez mais populosos do Rio Grande do Sul. Localiza-se ao norte do estado, distante 293 km da capital, Porto Alegre. A população estimada é de 187.298 habitantes; destes, 22.222 são idosos com 60 anos ou mais (IBGE, 2010), ou seja, 11,86% da população é composta por idosos. Na área da saúde, destaca-se como referência regional. Dispõe de quatro hospitais, várias clínicas e especialistas. A cidade também é sede da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, que abrange 62 municípios do norte do estado. Há no município 15 Unidades de Saúde da Família com cobertura aproximada de 30% da população (BRASIL, 2013).

Selecionou-se a amostra a partir da divisão territorial urbana demarcada pela Coordenadoria de Proteção Social Básica do município. Este órgão estipulou os quadrantes de atuação de cada Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), divididos em quatro grandes setores: Setor I – Região Nordeste; Setor II – Região Noroeste; Setor III – Região Sudeste; Setor IV – Região Sudoeste. Em cada um dos setores sorteou-se uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual se buscaram os cadastros (nome e endereço) dos idosos. No Setor I, por não haver ESF, optou-se por entrevistar os idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) com abrangência semelhante à das ESFs. Ao tamanho mínimo da amostra (183) acrescentou-se 10% de idosos, considerando as possíveis perdas, totalizando 204 indivíduos participantes. Foram selecionados aleatoriamente 51 indivíduos em cada setor.

Coletaram-se os dados nos domicílios, a partir de um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, e aplicado aos idosos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, si-

tuação conjugal, escolaridade, renda), as relacionadas à saúde (doenças crônicas, dependência para atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), e estado cognitivo), juntamente com questões específicas relacionadas ao câncer. Realizou-se análise descritiva por meio do programa estatístico Stata V.10.

Consideraram-se perdas oito indivíduos idosos elegíveis: três por recusa; três não encontrados no domicílio após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados; e dois óbitos, o que representou 4,4%. Foram entrevistados, portanto, 196 idosos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo-RS, pelo parecer número 648.771/2014, e os idosos ou seus cuidadores assinaram o Termo de Consentimento antes da realização da entrevista.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 196 idosos, com idade média de 71,3 anos ( $DP \pm 8,4$ ). A maioria era do sexo feminino, casada, com um a quatro anos de estudos. Prevaleram os idosos aposentados, com renda de até um salário-mínimo. As profissões que se destacaram foram agricultor, seguido de comerciante. No momento das entrevistas não tinham outra atividade remunerada, além da aposentadoria. A maioria tinha filhos e residia com esposa e companheiros.

Nesta amostra, predominaram os idosos que não precisavam de cuidados, independentes para ABVDs e AIVDs, que praticavam atividade física pelo menos duas vezes por semana e caminhavam sem apoio. Aqueles que não caminhavam de forma independente utilizavam órteses, sendo o andador o mais referido. A maioria relatou que usava medicação e considerava seu estado de saúde bom. As doenças mais comuns referidas foram hipertensão, doenças cardíacas e diabetes.

Na população de idosos com câncer, observou-se que a maioria tinha filhos, era do sexo masculino, de cor branca, com idade superior a 85 anos, viúva e com nível de escolaridade inferior a quatro anos de estudo. Predominaram os idosos aposentados, sem outra atividade remunerada no momento, além da aposentadoria (Tabela 1).

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
 estudo transversal de base populacional

**Tabela 1**  
**Características sociodemográficas dos idosos residentes na área urbana no município de Passo Fundo/RS. Brasil, 2014**

Variáveis	Câncer		Total N°(%)	P
	Sim N° (%)	Não N° (%)		
<b>Sexo</b>				
Masculino	11 (52,4)	67 (38,3)	78 (39,8)	0,212
Feminino	10 (47,6)	108 (61,7)	118 (60,2)	
<b>Faixa etária</b>				
60 a 64	2 (9,5)	53 (30,3)	55 (28,1)	0,05
65 a 69	5 (23,8)	31 (17,7)	36 (18,4)	
70 a 74	3 (14,3)	43 (24,6)	46 (23,5)	
75 a 79	3 (14,3)	23 (13,1)	26(13,3)	
80 a 84	2 (9,5)	9 (5,1)	11 (5,6)	
Mais de 85	6 (28,6)	16 (9,1)	22 (11,2)	
<b>Cor</b>				
Branca	16 (76,2)	136 (77,7)	152 (77,6)	0,874
Não Branca	5 (23,8)	39 (22,3)	44 (22,4)	
<b>Estado conjugal</b>				
Solteiro	1 (4,8)	13 (7,4)	14 (7,1)	0,319
Casado	8 (38,1)	91 (52,0)	99(50,5)	
Viúvo	11 (52,4)	56 (32,0)	67 (34,2)	
Separado/divorciado	1 (4,8)	15 (8,6)	16 (8,1)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	1 (4,8)	20 (11,6)	21 (10,9)	0,726
1 a 4	14 (66,7)	97 (56,4)	111 (57,5)	
5 a 8	4 (19,0)	40 (23,3)	44 (22,8)	
9 ou mais	2 (9,5)	15 (8,7)	17 (8,8)	
<b>Renda mensal</b>				
Até 1 Salário	13 (61,9)	85 (50,6)	98 (51,9)	0,504
1 a 3 Salários	8 (38,1)	78 (46,4)	86 (45,5)	
3 a 8 Salários	-	5 (3)	5 (2,6)	
<b>Aposentado</b>				
Sim	20 (95,2)	152 (86,9)	172 (87,8)	0,268
Não	1 (4,8)	23 (13,1)	24 (12,2)	
<b>Ativid. remunerada</b>				
Sim	-	30 (17,4)	30 (15,5)	0,037
Não	21 (100)	142 (82,6)	163 (84,5)	
<b>Filhos</b>				
Sim	19 (90,5)	159 (90,9)	178 (90,8)	0,954
Não	2 (9,5)	16 (9,1)	18 (9,2)	

**Tabela 2**  
**Características clínicas da população idosa no município de Passo Fundo/RS, Brasil, 2014**

Variáveis	Câncer		Total N°(%)	P
	Sim N° (%)	Não N° (%)		
<b>Necessita de cuidados</b>				
Sim	12 (57,1)	46 (26,3)	58 (29,6)	0,003
Não	9 (42,9)	129 (73,7)	138 (70,4)	
<b>Prática ativ. física</b>				
Sim	7 (33,3)	103 (58,9)	110 (56,1)	0,026
Não	14 (66,7)	72 (41,1)	86 (43,9)	
<b>Caminha independente</b>				
Sim	15 (71,4)	157 (89,7)	172 (87,8)	0,016
Não	6 (28,6)	18 (10,3)	24(12,2)	
<b>Órtese</b>				
Sim	6 (85,7)	18 (94,7)	24 (92,3)	0,444
Não	1 (14,3)	1 (5,3)	2(7,7)	
<b>Qual órtese</b>				
Bengala	1 (16,7)	4 (22,2)	5 (20,8)	0,947
Muletas	1 (16,7)	4 (22,2)	5(20,8)	
Andador	2 (33,3)	5 (27,8)	7(29,2)	
Cadeirante	2 (33,3)	1 (5,6)	6(25,0)	
Acamado	-	-	1(4,2)	
<b>Estado de saúde</b>				
Excelente	1 (4,8)	11 (6,3)	12 (6,1)	0,239
Bom	7 (33,3)	86 (49,1)	93 (47,4)	
Regular	13 (61,9)	65 (37,1)	78 (39,8)	
Ruim	-	11 (6,3)	11 (5,6)	
Muito ruim	-	2 (1,1)	2 (1,0)	
<b>Usa medicação</b>				
Sim	19 (90,5)	153 (87,9)	172 (88,2)	0,733
Não	2 (9,5)	21 (12,1)	23(11,8)	
<b>Doenças*</b>				
Diabetes	3 (14,3)	38 (21,7)	41 (20,9)	0,429
Hipertensão	13 (61,9)	124 (70,9)	137 (69,9)	0,398
Doenças cardíacas	6 (28,6)	47 (26,9)	53 (27,0)	0,867
Doença renal	1 (4,8)	8 (4,6)	9 (4,6)	0,967
Doença circulatória	4 (19)	16 (9,1)	20 (10,2)	0,157
Doença respiratória	2 (9,5)	16 (9,1)	18 (9,2)	0,954
Artrite, artrose	2 (9,5)	31 (17,7)	33 (16,8)	0,594

\*n° e % referente a opção "Sim".

Na Tabela 2, observam-se as características clínicas, pelas quais a maioria dos idosos com câncer necessitava de algum tipo de cuida-

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
 estudo transversal de base populacional

do, não praticava atividade física e deambulava independentemente. A maior parte deles considerou o estado de saúde regular e utilizava medicamentos. As comorbidades mais frequentes relatadas foram hipertensão, seguida das doenças cardíacas, circulatórias e do diabetes.

**Tabela 3**  
**Cognição e independência para as ABVDs e AIVDs dos idosos, Passo Fundo/RS, Brasil, 2014**

Variáveis	Câncer		Total N°(%)	P
	Sim N° (%)	Não N° (%)		
<b>Sugestivo demência</b>				
Sim	3 (15,0)	16 (9,5)	19 (10,1)	0,437
Não	17 (85,0)	153 (90,5)	170 (89,9)	
<b>ABVD</b>				
Independente	17 (81)	160 (91,4)	177 (90,3)	0,125
Dependente	4 (19)	15 (8,6)	19 (9,7)	
<b>AIVD</b>				
Independente	12 (57,1)	124 (70,9)	136 (69,3)	0,198
Dependente	9 (42,9)	51 (29,1)	60 (30,7)	

A Tabela 3 apresenta as características de cognição e de independência para ABVDs e AIVDs. A maioria dos idosos com câncer mostrou não ter demências, como também ser independente para ambas as atividades.

A prevalência geral de câncer nos idosos foi de 10,7%. Entre os homens foi de 14,1% e entre as mulheres, de 8,5%. A ocorrência mais frequente foi o câncer de intestino com 19%, seguido do de pulmão com 14,3%, ossos, mama, próstata e linfoma com 9,5%. Entre um e cinco anos foi o tempo referido por 57,1% dos idosos como tendo o câncer. A maioria realizou tratamento oncológico (95,2%), predominando o cirúrgico (30%) e cirúrgico associado à quimioterapia (30%). O tempo de tratamento variou entre um e cinco anos para 42,1% desses idosos (Tabela 4).



**Tabela 4**  
**Características relacionadas ao câncer nos idosos de Passo Fundo/RS, Brasil, 2014.**

Características	N° (%)
<b>Local do Câncer</b>	
Intestino	4 (19,0)
Pulmão	3 (14,3)
Ossos	2 (9,5)
Mama	2 (9,5)
Próstata	2 (9,5)
Linfoma	2 (9,5)
Outros*	6 (28,6)
<b>Tempo de Câncer</b>	
Menos de 1 ano	4 (19,0)
1 a 5	12 (57,1)
Mais de 5	5 (23,8)
<b>Fez Tratamento</b>	
Sim	19 (90,5)
Não	2 (9,5)
<b>Tipo de Tratamento</b>	
Cirurgia	6 (30,0)
Quimioterapia	1 (5,0)
Radioterapia	1 (5,0)
Cirurgia/quimio/radio	3 (15,0)
Cirurgia /quimio ou Cirurgia/radio	6 (30,0)
Quimio/radio	2 (10,0)
<b>Tempo de Tratamento</b>	
Menos de 1 ano	5 (26,3)
1 a 5	8 (42,1)
Mais de 5	1 (5,3)
Terminou	5 (26,3)

\*Outros locais com frequência igual a 1.

Ainda, os idosos relataram dificuldades no enfrentamento da doença, a começar pela realização dos exames solicitados, pela demora dos resultados e pela longa fila de espera para iniciar o tratamento pelo SUS.

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

**DISCUSSÃO**

Na literatura brasileira, não se encontrou estudo de base populacional sobre a prevalência de câncer em idosos. A maioria dos estudos observados foi desenvolvida a partir de fontes secundárias e relacionada à incidência do câncer, o que faz deste estudo, acredita-se, o pioneiro no país. O Instituto Nacional de Câncer (2014) estima para os anos de 2014 e 2015 a ocorrência aproximada de 576 mil casos novos, reforçando a magnitude do problema de câncer no Brasil. O câncer de pele do tipo não melanoma será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata, mama feminina, cólon e reto, pulmão, estômago e colo de útero. Refere ainda que a incidência e o tipo de tumor mais frequente na população variam de acordo com a região do país (BRASIL, 2014).

No presente estudo, o câncer mais frequente foi o de intestino, seguido pelo de pulmão, ossos, mama, próstata e linfoma. Estes dados estão de acordo com as estatísticas nacionais, embora haja alguma variação. Segundo o Inca (2014), a taxa de incidência varia porque as condições de saúde e do ambiente, bem como os hábitos e as atitudes, também variam de acordo com a área geográfica estudada.

Apesar de o câncer de próstata ser o mais incidente entre os homens em todos os estados brasileiros, o risco varia desde 21, no Amapá, a 108, no Rio de Janeiro. No país, a taxa bruta calculada é de 70,4/100.000 habitantes. Enquanto no Sudeste prevalecem cânceres associados às boas condições econômicas, como os de próstata e de mama, no Sul destacam-se os números elevados de câncer de pulmão e de esôfago, e o de colo de útero ao Norte. O câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente entre as brasileiras, com um risco estimado de 15 por 100 mil (excluindo-se pele não melanoma), mas figura na Região Norte como



**O estudo apontou que os homens e os idosos, de ambos os sexos, acima de 70 anos foram os mais acometidos pelo câncer. Esses achados são semelhantes com a literatura.**



**Nesse contexto, o câncer é um sério problema de saúde pública, pois, além do número de mortes e da expectativa de sobrevida reduzida, ainda há os elevados custos emocionais, psicossociais e financeiros decorrentes dos complexos exames diagnósticos e tratamentos realizados.**

o primeiro (taxa bruta de 23,57) e como o quinto no Sul (15,87 casos a cada 100 mil mulheres) (BRASIL, 2014).

O estudo apontou que os homens e os idosos, de ambos os sexos, acima de 70 anos foram os mais acometidos pelo câncer. Esses achados são semelhantes com a literatura. Para Kurtz et al. (2010), o câncer ocorre principalmente em pacientes com mais de 50 anos e se acentua a partir da sétima década de vida. Mais de 60% dos novos casos e mais de 70% das mortes por câncer ocorrem acima dos 85 anos na Europa e nos Estados Unidos. Para 2020, estima-se que 70% das neoplasias ocorram em indivíduos com idade superior a 65 anos (YANCIK; RIES, 2004).

No Brasil, 70% dos diagnósticos de câncer ocorrem em indivíduos acima de 60 anos. Deste universo, aproximadamente 60% tem mais de 70 anos. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, são os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e de colo de útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina (BRASIL, 2009).

No presente estudo predominaram os idosos inativos, fator que contribui para o desenvolvimento do câncer, além de outros agravos como o diabetes, a obesidade e as doenças cardiovasculares, fazendo-se necessárias medidas urgentes de educação em saúde. A mudança de perfil nas doenças que atingem a população no Brasil levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, a formular estratégias preventivas para o enfrentamento das DCNT. A OMS elegeu como alvo seus quatro principais fatores de risco – fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, o câncer é um sério problema de saúde pública, pois, além do número de mortes e da expectativa de sobrevida reduzida, ainda há os elevados custos emocionais, psicossociais e financeiros decor-

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

rentes dos complexos exames diagnósticos e tratamentos realizados. O controle e a prevenção dessas doenças devem ser priorizados no país.

Para alcançar estas metas, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013) e estabeleceu 16 Objetivos Estratégicos para o período 2011–2015, com destaque para as ações de redução da prevalência do tabagismo e da ampliação de acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno dos cânceres de mama e de colo de útero.

Não se identificou o estadiamento dos cânceres dos idosos do estudo, mas todos trataram a doença, cujo tempo decorrido após o tratamento e o momento da entrevista variou entre um e cinco anos. O processo de formação dos cânceres ocorre ao longo dos anos. Dessa forma, alguns tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas, numa fase inicial da doença, o tratamento pode ser muito mais eficaz e com grandes chances de cura (INCA, 2011).

O tempo que um indivíduo leva para diagnosticar sua doença ainda é uma questão preocupante. Os idosos demoraram de um a cinco anos para diagnosticar seu câncer, sendo crucial o diagnóstico precoce e o rápido tratamento para prolongar a sobrevivência dessas pessoas.

Deve-se destacar como ponto positivo a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, e a Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013 (BRASIL, 2013), que estabelece o tratamento em até 60 dias, a partir do dia do diagnóstico comprovado para os pacientes com neoplasia maligna. Porém, deve-se informar a população sobre essa importante conquista para que conheça seus direitos e de fato estes se cumpram.

Neste estudo, observou-se que a presença do câncer não influenciava nas ABVD e AIVD, pois a maioria era independente para realizá-las. Estes resultados também foram encontrados num estudo desenvolvido com idosos do Município de São Paulo, o qual verificou a influência das doenças crônicas na capacidade funcional desses idosos. O estudo mostrou que a presença do câncer não ocasionava um impacto estatisticamente significativo na dependência funcional do idoso (ALVES ET AL., 2007). Outro estudo não encontrou associação entre incapacidade funcional e câncer (GARMAM ET AL., 2003).

Já em relação ao tratamento, este pode influenciar nas atividades. O tratamento para o câncer de mama, por exemplo, acarreta à mu-



**Além do câncer, os informantes apresentavam comorbidades associadas, destacando hipertensão, doenças cardíacas e diabetes. Entretanto, estes agravos não estavam correlacionados com incapacidade funcional nem eram percebidos por eles como tal.**

lher várias mudanças relativas à sua autonomia e independência, gerando dificuldades psicossociais. Pelo menos um terço dos pacientes que recebem tratamento oncológico irá apresentar algum tipo de angústia que irá refletir de modo negativo em sua qualidade de vida (FANGEL ET AL., 2013).

Além do câncer, os informantes apresentavam comorbidades associadas, destacando hipertensão, doenças cardíacas e diabetes. Entretanto, estes agravos não estavam correlacionados com incapacidade funcional nem eram percebidos por eles como tal. Embora alguns idosos necessitassem de pequenos cuidados e tomassem medicamentos, achavam-se independentes e com estado de saúde regular.

**CONCLUSÃO**

A prevalência de câncer nos idosos da comunidade de Passo Fundo foi de 10,7%, sendo o mais prevalente o câncer de intestino seguido pelo de pulmão. Acredita-se ser este o primeiro estudo de base populacional da prevalência de câncer em idosos, no Brasil. Sugere-se, assim, que novos estudos com este enfoque sejam realizados para subsidiar o planejamento de estratégias de promoção da saúde e de prevenção das neoplasias, visando à qualidade de vida do idoso na comunidade. ↻

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALVES, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1.924-1.930, 2007.
- BRASIL. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro/Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 80 p.
- BRASIL. *Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro: Inca, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa\\_2010\\_incidentia\\_cancer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidentia_cancer.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2014.
- BRASIL. *Planejamento estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015: resultados e perspectivas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS, 2013. 160 p.
- BRASIL. *Portaria nº 876*, de 16 de maio de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto876\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto876_16_05_2013.html)>. Acesso em: 5 nov. 2014.
- BRASIL. *Coordenação de Prevenção e Vigilância – Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014. 124 p.
- FANGEL, L. et al. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 93-100, 2013.
- GARMAN, K. S. et al. Function in elderly cancer survivors depends on comorbidities. *The Journals of Gerontology*, v. 58, n. 12, p. 1.119-1.124, 2003.
- IBGE. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010RgaAdAgsn.asp>>. Acesso em: 15 ago. 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro, 2011. 127 p.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *A epidemiologia do câncer: mortalidade*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/atlas>>. Acesso em: 25 ago. 2014.
- KURTZ, J. E. et al. Geriatric oncology, general practitioners and specialists: current opinions and unmet needs. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, v. 75, n. 2, p. 47-57, 2010.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Taxa de mortalidade por neoplasia maligna no Brasil*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 25 jul. 2014.
- VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.
- YANCIK, R.; RIES, L. A. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. *Seminars in Oncology*, v. 31, n. 2, p. 128-136, 2004.



**ENTREVISTA**

**PHEDRA DE CÓRDOBA**

77 anos, Atriz cubana

“Ser transexual e ser atriz. Sou respeitada.”



Phedra de Córdoba nasceu Rodolfo Felipe Acebal em Havana – Cuba –, em maio de 1938. Phedra recebeu a “*Mais 60*” em seu apartamento localizado na Praça Roosevelt, em São Paulo, próximo do “Espaço dos Satyros”, para esta entrevista. Bailarina, vedete, atriz de teatro e cinema, está no Brasil desde 1958 e com mais de cinco décadas de carreira continua pronta a encarar novos desafios.







**RAIO-X**  
**Phedra de Córdoba**  
77 anos, Cuba  
Ocupação: Atriz

A atriz Phedra de Córdoba, durante a entrevista

FOTOS: ALEXANDRE NUNES

**MAIS 60** Fale um pouco de você, sabemos que você nasceu em Havana – Cuba –, fale de sua infância, as lembranças de pais, irmãos.

**PHEDRA DE CÓRDOBA** Tive duas irmãs, ambas já faleceram. Uma que eu não me dava bem com ela, e outra que eu adorava. Chamava-se Aurora. Eu era a caçula da família. A última, como papai falava... “a rapinha do tacho”. Ele não pensava em ter mais filhos, ele me contava – quando eu era adolescente – que antes de mim nasceram gêmeos.

**Então eram suas irmãs, os gêmeos e depois você.**

Não, os últimos eram os gêmeos. Mas, eu não sei, a história foi contada assim para mim. Você sabe que gêmeos sentem tudo igual? Sentem juntos, inclusive a doença. Dizem que é verdade, que eles sentem tudo igual. Então morreu um, doente, depois o outro ficou doente também, porque eram iguais.

**Os gêmeos morreram?**

Sim, primeiro um, logo depois o outro ficou doente e morreu também. Meus pais não pensavam em ter mais filhos, mas minha mãe ficou grávida de mim. Nasci antes do tempo, de sete meses, e foi um drama terrível. Era época de guerra – Segunda Guerra, Hitler –, 1938. Estava no Hospital Maria Auxiliadora, o médico que fez o parto pediu para meu pai tentar conseguir uma incubadora, para que eu ficasse até os nove meses. Eu era um rato, pequenininho.

**E conseguiu, em plena época de guerra?**

Sim, e foi um desespero. E essa história meu pai me contou quando eu estava já com 16 anos. Então ficou isso... quase morri, ainda bebê. Sei que é uma história um pouco dramática, mas bonita, não é mesmo?

**Já temos uma demonstração da sua força.** É isso, e porque foi assim mesmo. Mas, você sabe, eu não combinava com minha mãe de jeito nenhum. Posso dizer que era inimiga da minha mãe. Não que eu quisesse ser inimiga, mas porque ela não me queria. Ela não me queria mulher. Ela não me aceitava feminina.

**Sua mãe era muito rígida com você?**

Sim, muito. Ela queria que eu fosse um homem como os outros homens. Ela dizia: “– Tu precisas ser um homem”. E aquilo me incomodava, porque eu nunca fui homem. Eu nunca me senti homem. Eu estudei flamenco. E ela falava de meu tio<sup>1</sup>, Sérgio Acebal. Essa mania de que eu fizesse igual aos outros. Cada um tem sua personalidade, eu tinha nascido assim. Eu nasci com aquela ansiedade, uma força muito rara. E hoje, ainda, eu tenho essa força rara comigo.

**Você menciona em várias entrevistas a forte relação com seu pai.**

Sim, sim. Porque meu pai era meu amigo. Ele não criticava minha essência. Nunca me disse: “– Ah! Como você está maquiada, parecendo uma mulher”. Nunca! Ele me olhava como quem diz: “– O que eu vou fazer?”. Na verdade, ele dizia: “– Tudo bem. É artista!”; e eu sou, sou artista. Minha mãe, ao contrário, dizia: “– Maldita! Horrrosa!”. Isso me chocava. Olhava para meu pai, olhava para ela e dizia: “– Mas você é minha mãe, me pariu pra quê?”. Ficava muito revoltada com ela. Quando comecei a me interessar pelo teatro, saí do seu colo. Porque sou forte e disse: “– Eu vou ser alguém!”. Meu pai pedia para que meu tio me ajudasse no teatro. Meu tio era famoso.

<sup>1</sup> Irmão de Horácio Acebal – pai de Phedra – Sérgio Acebal (1889-1965) nasceu em Havana e foi famoso ator, jornalista, dramaturgo em Cuba. Durante 20 anos representou, no importante Teatro Allambra, o personagem clássico do teatro cubano **El negro**. Durante anos manteve uma coluna no jornal “Diario de la Marina”.

### **Era seu tio por parte de mãe?**

Não, não, era irmão do meu pai, da família do meu pai. Ele sabia que eu era artista, já tinham lhe falado de mim. Disseram que eu era muito audaz em cena. Pode ser que ele tivesse até um pouquinho de medo, porque como eu era, como se diz, “pintosa”, representava uma concorrência (risos).

### **E com o restante da família, como era o convívio com seus avós?**

Com meus avós eu nunca tive problemas, porque eu sempre fui a queridinha, sempre. Convivi com meus avós maternos. É engraçado! Sabe, meus avós homens sempre gostaram muito de mim. Sempre me adoraram. Eu nasci para ser amada por homens.

### **Você tem um charme próprio.**

Sim! Às vezes estou na rua, passa um rapaz e diz: “– Quer que ajude em alguma coisa linda...?” (risos). Eu digo: “– Sim, obrigada”. Sempre tem um jovem que quer me ajudar na rua com algo. Às vezes, eu me canso de caminhar com compras, com sacolas pesadas, logo aparece algum: “– Quer que eu ajude?”. É isso! Tenho estrela (risos).

### **Então, Phedra, seu pai sempre estimulou sua veia artística, não é mesmo?**

Sim, sim. Meu pai queria que meu tio, que era do meio artístico, me ajudasse. Mas meu tio não queria. Ele dizia que eu tinha de me fazer por mim mesma, “blá, blá, blá”, e eu me fiz. Como eu queria que meu tio estivesse vivo agora para poder dizer: “– Tio, você foi uma estrela e, agora, eu sou uma estrela”.

### **Seu tio foi uma referência importante para você.**

Eu acho que meu tio tinha alguma coisa dentro de si e lutou para ser quem era. Pelo que conta meu pai sobre ele, meu tio foi um jovem que es-

tudou. Estudou advocacia e não quis seguir carreira. Quis seguir a carreira de ator. Meus avós, os pais dele, não queriam que ele fosse ator. Até que começou a atuar em grupos que não tinham nome, gente do bairro chinês. Tinha o bairro que era só de chineses.

### **Mas era um bairro de artistas também.**

Sim. Foi ali que meu tio se fez artista. No bairro estavam grandes atores cubanos. Meu tio era apresentado como um ícone do teatro cubano. Aqui no Brasil podemos compará-lo com Procópio Ferreira. Meu tio não era feio como o Procópio Ferreira (risos), era um homem bonito, muito parecido com meu pai. Tinha nome. Empresários, diretores, todos os homens fortes de Havana, nos anos de 1940, o admiravam. Ele era assim, assim...

### **Uma figura proeminente...**

Uma figura respeitadíssima. Quando meu pai me levou até ele, de longe ele acenava para esperarmos. Mas eu entendia, ele era muito astro. Era sempre uma multidão a sua volta: “– Me deixa tirar uma foto com o senhor?”. Eu vi que ele se fazia de grande astro, meu pai xingava ele (risos).

### **Porque ele queria que ele te ajudasse...**

Não, não. Meu pai não gostava que ele o deixasse parado lá na rádio, porque ele fazia assim mesmo: “– Agora não posso. Espere um pouco”, fazendo gesto com a mão. Meu pai ficava muito bravo. Mas ele gostava muito do meu pai, porque meu pai era mais velho do que ele. Ele morreu muito depois do que meu pai. Tudo isso, a família, ele, o nome, era uma coisa exagerada, para aquela época. Os astros eram endeusados. Meu tio gostava disso. E eu herdei isso dele.

### **Ele foi uma referência para você?**

Sim, porque, mesmo sem querer, tenho algo dele. Meu pai me incentivava, mas dizia assim: “– Seja



**“Eu quero sempre aprender mais. Quando entrei no Satyros, eu trouxe um trabalho muito complexo. Ser transexual e ser atriz. Eu me fiz respeitar dentro do mundo de teatro.”**



modesto, mas não seja muito para não parecer burro” (risos). Eu quero sempre aprender mais. Quando entrei no Satyros<sup>2</sup>, eu trouxe um trabalho muito complexo. Ser transexual e ser atriz. Eu me fiz respeitar dentro do mundo de teatro. Sou respeitada.

#### **Conte para nós sobre a apresentação vestida de mulher que sua mãe interrompeu.**

Não foi apresentação, foi num carnaval de Havana. Eu estava num carro alegórico com mais duas colegas. Nos convidaram para desfilarmos, mas não falamos para a família. Estávamos lindas, usávamos roupas belíssimas, perucas. Minha irmã estava em um camarote, e me viu. Eu a vi lá de cima do carro alegórico e falei para a Maria: “-

Minha irmã está aí”; “- Ai, meu Deus. Ela vai ligar para minha mãe”. E ela ligou mesmo. Minha mãe apareceu na segunda volta do carro alegórico. Na segunda volta, vi minha mãe gritando. Ela já chegou lá gritando: “- Desce daí, desce...”. E eu não desci (risos). Um guarda, que estava tomando conta dos carros para ninguém assediar os artistas – porque a maioria era artista –, não deixou minha mãe chegar perto. Então ela disse que eu era menor, que não poderia estar ali...

#### **Quantos anos você tinha, Phedra?**

Ah, eu estava com 15 anos. O guarda, então, disse: “- Senhora, espere o desfile terminar. Quando o carro alegórico parar. Agora vá esperar, em outro lugar. Agora, ele é pago para ficar lá em cima”. Minha mãe estava furiosa. Ela fez escândalo. Quando desci do carro, minha mãe tirou minha peruca e jogou longe.

<sup>2</sup> Companhia de Teatro “Os Satyros”. Grupo teatral brasileiro, fundado em São Paulo, em 1989, pelo paranaense Ivam Cabral e pelo paulista Rodolfo García Vázquez.

### **Mas você desfilou?**

Claro que desfilei (risos). Depois disso, ela pediu para que meu pai não deixasse eu continuar com minhas aulas de teatro.

### **Mas seu pai sempre te defendeu muito neste sentido.**

Não sei. Na ocasião meu pai não falou nada. Então, durante um tempo, minha mãe não me deixava ir às aulas de teatro. Depois de um tempo, pedi para meu pai, porque eu queria voltar às minhas aulas, e ele deixou. Então, recomecei. Foi quando comecei a sair, frequentar boates com as garotas. Fazer shows, ganhar um dinheirinho e fama também.

**Você se apresentava como Felipe de Córdoba.**  
Sim, por causa da minha mãe.

**Você seguiu fazendo shows e apresentações?**  
Sim, até que fui para os Estados Unidos. Fazia parte de uma companhia. Fomos para a Califórnia, depois Miami. Quando o diretor da companhia avisou que voltaríamos para Cuba, como estava com mais dois amigos – que eram gays –, resolvemos ficar.

**Vocês ficaram nos Estados Unidos?**  
Sim, em Miami. Ficamos e trabalhamos. A princípio só por dinheiro, ganhávamos bem. A partir de um determinado momento, ficou meio difícil, tínhamos de ter cuidado. Nós queríamos viver uma vida de grandes artistas. Trabalhamos em lugares bons e tínhamos de nos vestir bem, e isso significava altos gastos.

### **Pensaram em voltar para Cuba?**

Pensamos, mas tivemos muita sorte. Um dia, estávamos numa boate e, de repente, soubemos que o conjunto que estava tocando era de um patricio cubano. Quando terminou o horário do conjunto tocar, ele veio falar conosco. Muito simpático perguntou o que fazíamos ali e respondemos que procurávamos por trabalho. No mesmo momento ele disse: “– Espera que vou falar com o gerente, ele é porto-riquenho”. Tivemos de fazer um teste e conseguimos o emprego. O teste foi ótimo, empolgamos o público que gritava: “– Bravo! Bravo! It’s wonderful”. Enfim, ficamos.

### **E vocês permaneceram quanto tempo em Miami?**

Seis meses, trabalhando nessa boate. Depois conhecemos outros *managers* que nos levaram para outras cidades. Para Tampa, na Flórida, por exemplo. Quando voltamos para Miami conhecemos outro *manager* que nos levou para Nova York. Pagou nossa passagem, foi quando começamos a fazer televisão, em Nova York.

### **O que vocês faziam nesse programa de televisão?**

Dançava flamenco. Foi o que eu sempre fiz.

### **Eram programas de entretenimento?**

Programa Eddie Fisher Show<sup>3</sup>, você conhece?

<sup>3</sup> Eddie Fisher Show, programa de televisão veiculado pela “NBC – National Broadcasting Company” entre 1957 e 1959.



**Sim, foi cantor e tinha um programa de TV nos anos de 1950.**

Isso mesmo, fizemos o programa dele. Depois disso, um *manager* porto-riquenho nos viu na televisão, e nos contratou como bailarinas. Mil dólares a dupla (risos). Imagine, estou falando de Nova York, 1953. Eu estava com 17 anos.

**Foi uma experiência e tanto.**

Ah, mas só até minha mãe chegar, novamente enchendo o saco. Ela apareceu em Nova York. Discutimos e ela afirmando: “- Você vai voltar comigo para Cuba”, e eu falando que não. Minha mãe, furiosa, queria chamar a polícia, porque eu era menor. Fui radical. O gerente da boate onde eu estava trabalhando era porto-riquenho, eu podia falar castelhano com ele. Fui ao escritório dele, e expliquei meu problema: “- Olha, eu sou menor e minha mãe está aqui. Quer que eu volte para Cuba”; e ele, apavorado, disse: “- O que eu faço agora? Não podemos chamar a polícia. Olha, vou perdoar a multa do contrato, vocês assinaram contrato de um ano comigo, faz só seis meses que estão aqui. Ainda faltam seis meses.”. Nós o convencemos a não cobrar a multa de rescisão e nos deixar livres para não ter problema com minha mãe.



**Então, você voltou para Cuba?**

Não (risos). Esse porto-riquenho tinha contatos e fui para Porto Rico. Chegamos a Porto Rico e na boate desse conhecido pedimos uma chance para mostrar nosso talento. Eu dizia: “- Estou pedindo um favor para nós, como irmãos. Se não agradarmos, tudo bem.”. Mas eu dizia isso porque tinha certeza de que seria um sucesso. Eu sou terrível em cena. Sempre fui (risos).



### E vocês ganharam essa chance?

Sim, claro!! No show, era anunciada quando entrava em cena: “– *Ladies and gentlemen, now, from Spain, flamenco dancing, born in Córdoba*”. Toda a orquestra tocando. Desci do palco e fui diretamente para o público. Tocando castanholas. Os gringos ficaram loucos: “– Olé, bravo! Bravo!”. Era uma plateia seleta de americanos, ricos. Eu sentava nas mesas e perguntava: “– *Do you like?*”. E quando terminamos, só ouvíamos gritos. O porto-riquenho perguntou: “– Há quantos anos dança? Que personalidade. Que personalidade!”. Permanecemos quase seis meses. Até que o porto-riquenho, *manager* da boate, apresentou-me a um espanhol que tinha uma casa de flamenco, que havia chegado recentemente da Espanha. Ele ficava sempre ao fundo assistindo aos meus espetáculos. Com uma casa de sucesso ele veio falar comigo! “– De que parte de Havana és tu? Onde aprendeste a fazer isso? Teve professor em Havana?” Quando eu disse que havia estudado em uma academia, ele disse: “– Quero que tu estejas em minha casa!”. Eu quase morri!

### Como e quando você veio para o Brasil?

Estava me apresentando em Buenos Aires e o Walter Pinto<sup>4</sup> assistiu ao meu show e ficou louco comigo. Cheguei em 1958, para trabalhar no Teatro Recreio. Eu era Felipe D. Córdoba, bailarino e ator.

<sup>4</sup> Walter Pinto (1913-1994) foi produtor e autor do teatro brasileiro. Consagrou-se como o grande renovador do teatro de revista, espetáculo cujas características principais eram a apresentação de números musicais, apelo à sensualidade e críticas sociais e políticas.

### Você fez teatro de revista, cinema, está há 15 anos no Satyros.

Sim, no cinema sempre fui convidada pelos diretores. No Satyros fiz diversas peças. “Filosofia na alcova”<sup>5</sup> faço há 15 anos. O Rodolfo não coloca outro ator que não seja eu. Sou eu que tenho de fazer e ele sabe que tem de ser eu. “Divinas palavras”, “Retratos de vida e sangue”...

### “Hipóteses para o amor e a verdade”...

Sim, sim. “Hipóteses” é uma peça que fiz e que virou filme agora. Tantos atores já trabalharam comigo que, às vezes, eu quero lembrar com quem fizemos essas coisas. Muitas peças de teatro: “A vida na Praça Roosevelt”, “Transex”, “Liz”...

### Muitos filmes também.

Sim, com Evaldo Mocarzel<sup>6</sup> gravamos “Cuba livre” quando voltei a Cuba a convite do governo cubano. Muita gente boa: Kiko<sup>7</sup>, Laerte<sup>8</sup>, que agora virou mulher também.

### Ele tem um programa de entrevistas: “Transando com Laerte”, muito bom.

Ele é uma simpatia. E, depois, tem cultura. Ele é de uma época em que a maioria dos que faziam charges e cartuns, como os irmãos Caruso, todos tinham de ter cultura. Conhecer tudo. Eu sempre falo, tenho me encontrado com ele várias vezes, falando da nossa época, das grandes figuras, os grandes nomes do teatro: Cacilda Becker, Tereza Raquel. Eu adoro a Cacilda, a Célia Biar, Sergio Cardoso, Beatriz Segall, todas interessantes. Sempre fui ver todos os espetáculos e, como eu era conhecida, me deixavam entrar.

<sup>5</sup> “Filosofia na alcova”, com direção e texto de Rodolfo García Vázquez, a partir da obra de Marquês de Sade.

<sup>6</sup> Jornalista e cineasta brasileiro.

<sup>7</sup> Kiko Goifman, diretor de cinema.

<sup>8</sup> Laerte Coutinho, cartunista e chargista, aos 57 anos assumiu a transexualidade.

### A sua formação vem do teatro?

Sim, sempre me dediquei ao teatro. Estudei o texto de muitos dramaturgos de épocas passadas, porque são os melhores. Bem, tem alguns novos também. E Sade...

### Você tem uma predileção por Sade?

Conheço uma pesquisadora, uma das melhores, sobre Sade. Tudo que publica ela manda para mim. Ela estuda só a trilogia do Sade, só. Cada vez que montamos uma peça, ela vem, dá palpite. Alguns encenadores – além de ter de ser bons encenadores – gostam de chocar. Como os filmes de Pasolini, todas aquelas coisas de sexo, mas era um luxo. Porque Pasolini era estiloso, grandioso. Aquelas mulheres gordas, com perucas enormes, vestidos esvoaçantes, luxuosas, comidas exuberantes. Eu sempre pergunto: “– E em quem se baseava Sade? Quem eram essas pessoas? Por que ele era odiado? Quem é esse homem?”. Essa bicha, porque ele era bicha. Não era homem-homem. Ele não era um homem, era bichona. Há um filme francês, que mostra a esposa de Sade, em uma das vezes em que ele estava preso, dizendo para que ele parasse de escrever, deixar a nobreza em paz. Ele olha para ela e responde: “– Quem é você para falar?”. Ele tinha de jogar na cara o que detestava. Ele escrevia sobre o que enxergava e o chocava, e são incriveis as coisas que ele escreveu.

### Phedra, para encerrarmos e você descansar...

Já descansei até às três e meia (risos). Agora tenho a peça na sexta-feira e no domingo. Tenho de estar pronta para as “Satyrianas”.



**“Eu quero uma coisa espiritual, eu penso isso, agora, não sei como fazer. Eu quero ir, mas que meu espírito fique para ver os acontecimentos, durante a minha ida. Queria ver o caixão, saber que estou ali. Eu quero assim. Ver... é isso aí que eu espero”**



**Phedra, com 77 anos, o que você espera, com todo esse potencial?...**

Se eu espero? Espero o quê? Espero a hora em que eu vou embora daqui, tranquilamente, sossegadamente (risos). Eu quero uma coisa espiritual, eu penso isso, agora, não sei como fazer. Eu quero ir, mas que meu espírito fique para ver os acontecimentos, durante a minha ida. Queria ver o caixão, saber que estou ali. Eu quero assim. Ver... é isso aí que eu espero. A Maria Alice Vergueiro encenou seu próprio velório em uma peça, muito, muito forte. Vocês chegaram a ver?

**AMarinaAbramovich, que esteve aqui no Brasil no início do ano, em uma entrevista afirmou que tem todo o seu velório já preparado, pensado e organizado. Tudo concebido.**

Ah, eu não sei, ela também já preparou? Bem, a peça da Maria Alice é maravilhosa e é claro que emociona, mas eu até falei para ela como era impressionante. No palco, ela não mexia um dedo, parecia que estava mesmo já morta. É muito forte. Ela de cara limpa, ela morre, ela faz a morte. É forte, também, como o público reage, porque ela convenceu a maioria do público que estava ali, que ela morreu de verdade. Todo mundo chorava. De repente, ela levanta, é incrível!

**Phedra, para as novas atrizes, se tivesse a oportunidade de conversar com elas, o que você diria?**

Eu já falei. No ano retrasado, eu fui convidada para falar sobre teatro e eu falei a verdade (risos). Eu sei que algumas não devem simpatizar comigo, pela fidalguia que eu tenho, e isso nem todo mundo gosta. E não é todo mundo que entende, compreende e perdoa. Eu disse a elas: “- ‘Laurus’, é melhor recolhermos, não afugentá-los”. Pensar que você, em uma peça, faz coisas inauditas, só isso não é suficiente para ser uma boa atriz. As meninas hoje em dia não têm aquela elegância das nossas grandes atrizes. A vida particular não tem nada a ver com comportamento. Todas bem-vestidas, não parecem estudantes de teatro. Ao sentar-se não precisa aparecer. Deve ser normal. Prestar atenção e conhecer Maria Alice Vergueiro, uma tremenda atriz de teatro, reconhecida e considerada e respeitada, Cleyde Yáconis, Yolanda Cardoso, as grandes figuras! Falar, principalmente estudar os grandes dramaturgos, refletir sobre tudo que interessa aprender. Eu, eu quero ver, eu quero aprender, sempre!

**Phedra, agradecemos sua gentileza em nos receber.**

Para vocês verem como eu sou (risos)! ☺



**FOTOGRAFIA**

# Com a palavra o corpo

por Su Stathopoulos



Durante a reunião de “pauta”, uma breve conversa sobre a edição da revista, fui imaginando milhares de cenas, de pessoas, a vontade era de sair correndo em busca dessas imagens, mas uma pessoa foi aparecendo com muita nitidez: João Silvério Trevisan. Inspirada em sua iconicidade, elegância, beleza, inteligência, clareza e fotogenia, fui construindo mentalmente o ensaio.

A missão foi designada, o tempo (final de ano, quando tudo parece mais acelerado) corria, os sinais foram enviados e as incertezas foram se intensificando. João Silvério Trevisan não saía da minha cabeça, seja por sua importância na história da luta pelos direitos LGBT no Brasil ou por tudo que já enumerei, sim, sou suspeita, minha grande admiração me denuncia.

As confirmações não chegavam e a torcida pela aceitação de João Silvério era a mais forte certeza no momento. Ele aceitou nos 49 do segundo tempo. A alegria foi colossal. O imaginário foi novamente entrando em ritmo alucinante.

Marcamos um café e a admiração só aumentou, falamos sobre a Grécia: literatura e música, sugerindo ótimas dicas. Acompanhado de

Nina Pina, em homenagem a Pina Bausch, sua cachorra, uma Airedale Terrier, muito linda, fez várias pessoas pararem na rua. Ele comentou sobre uma fotografia que fez há alguns anos e que gostaria de refazê-la, um nu com um violão. Era tudo que queria ouvir, pois a ideia era mostrar a sensualidade de um homem mais maduro, corajoso e de bem com a vida.

O ensaio foi em sua casa, um apartamento típico de escritor, inspirador, no centro de São Paulo. Nina fez festa na chegada, ficou empolgada e corria pelos espaços. Fui montando a luz e registrando a naturalidade da sua rotina, ele estava respondendo e-mails e escrevendo, tudo era fotogênico. Meu desejo era captar o seu mundo, sua biblioteca, o seu quarto, sua sala e seu jardim. O cenário de criação.

Uma pitada de sua obra, Pedaco de mim, 2002, ilustra a inspiração literária para o ensaio fotográfico. “Sempre considerei fundamental que minha vida e minha obra se correspondessem. Tanto quanto meu cérebro pensante é parte da minha alma, minha alma é extensão do meu corpo. E meu corpo, a forma palpável da minha psique.” ☺

## RAIO-X

### Su Stathopoulos

Fotojornalista paulistana, graduada em História e mestre em comunicação social, leciona fotojornalismo e é freelancer. Adora fotografar conflitos sociais, momentos em que a verdadeira história se desvela. Acredita na beleza da luta e da complexidade humana. Ama a fotografia, a Grécia e viajar.

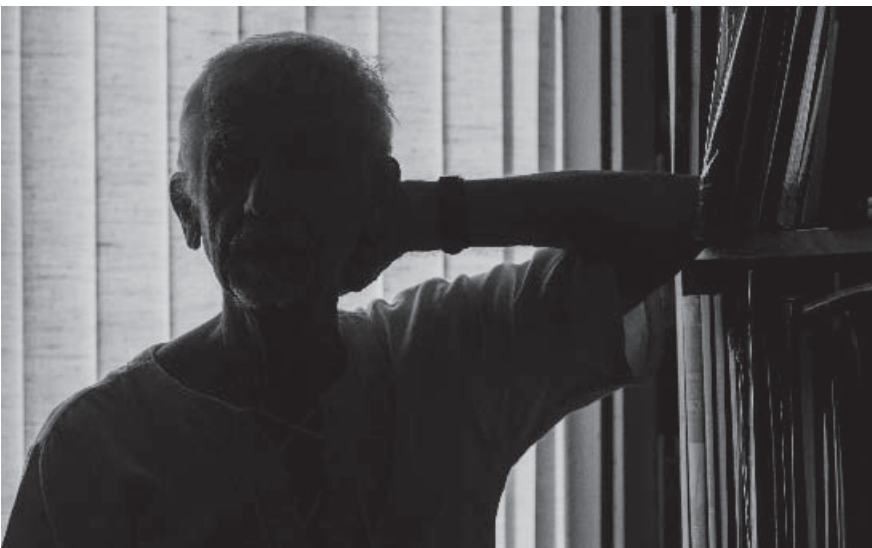


**SAIBA MAIS****João Silvério Trevisan**

(Ribeirão Bonito SP 1944). Romancista, contista, ensaísta, roteirista, cineasta e tradutor. Em 1978, militando no movimento gay, organiza o grupo *Somos pelos Direitos dos Homossexuais Brasileiros*, e funda o jornal *Lampião da Esquina*, que dá voz aos gays e grupos excluídos. Em 1982, atendendo à demanda da editora britânica Gay Men's Press - GMP, começa uma intensa pesquisa para escrever uma história da homossexualidade no Brasil, *Devassos no Paraíso*, lançada em 1986 simultaneamente na Inglaterra e no Brasil. Possui uma extensa bibliografia publicada e realiza oficinas literárias.

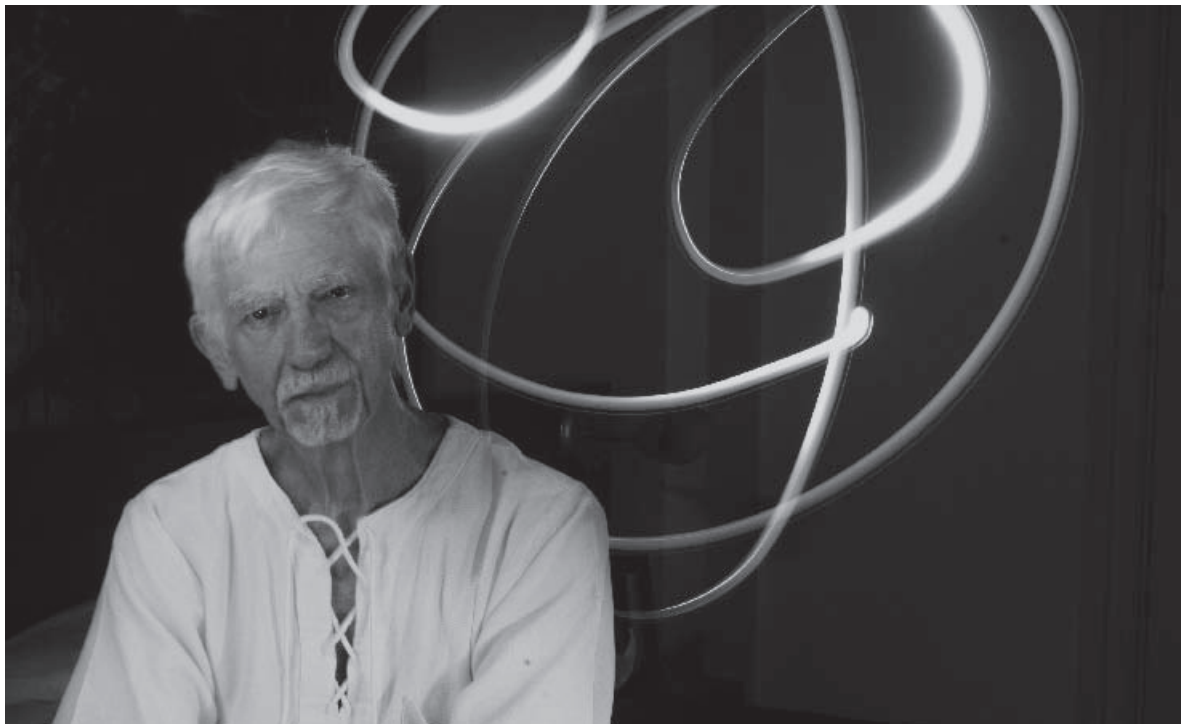


**“Romancista, contista, ensaísta, roteirista, cineasta e tradutor.”**





**“começa uma intensa pesquisa para escrever uma história da homossexualidade no Brasil, Devassos no Paraíso, lançada em 1986 simultaneamente na Inglaterra e no Brasil.”**





## PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

# Tecendo histórias

Atividade proposta a partir das obras de Arthur Bispo do Rosário<sup>1</sup> e Leonilson<sup>2</sup> como fio condutor para a experiência da fruição artística e para aproximações com a Arte Contemporânea. / **por Enio Rodrigo B. Silva**

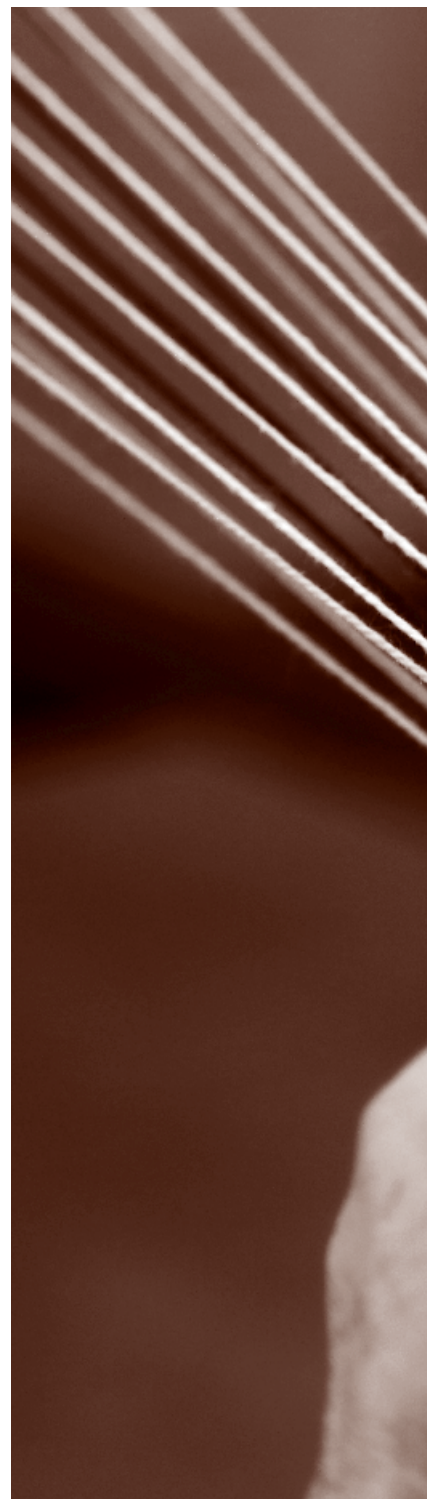


Entre 17 de abril e 26 de julho de 2015 a unidade Jundiá recebeu a exposição *Arthur Bispo do Rosário e Leonilson: os Penélope*<sup>3</sup>. Para desenvolver a ação educativa, uma equipe de educadores engajou-se na pesquisa e no desenvolvimento de estratégias diversas de mediação da arte para variados públicos.

<sup>1</sup> Arthur Bispo do Rosário (Japaratuba/SE 1911 - Rio de Janeiro/RJ 1989). Artista visual. Em missão que considerava divina teceu, bordou, colou, juntou, agregou, miniaturizou, inventariou o mundo.

<sup>2</sup> José Leonilson Bezerra Dias (Fortaleza/CE 1957 - São Paulo/SP 1993). Sua obra inclui pinturas, desenhos, bordados e algumas esculturas e instalações.

<sup>3</sup> Bispo e Leonilson, ambos consagrados artistas brasileiros, utilizavam a costura como parte de seus processos de criação, incorporando-a como um dos elementos predominantes de sua produção. A mostra trouxe aproximações entre suas obras e uma referência à Penélope, personagem mitológica da *Odisseia*, cujas características giravam em torno dos atos de tecer e esperar.







**RAIO-X**

**Enio Rodrigo B. Silva**

Designer gráfico formado pela Universidade Estadual Paulista (FAAC/Unesp), Mestre em Estética e História da Arte pela Universidade de São Paulo (PGEHA/USP). Animador cultural no Sesc Jundiaí. E-mail: enio@jundiai.sescsp.org.br

Entre os diversos desafios condicionados ao papel de educador nessa exposição, estavam o de discutir o tema proposto pelo encontro desses dois grandes artistas brasileiros – o diálogo estético entre Arthur Bispo do Rosário e José Leonilson, cujas obras se situam no bojo do conjunto amplo da Arte Contemporânea – e a aproximação, por meio de atividades de cunho educativo, de um campo por vezes hermético aos diversos públicos atendidos pelo Sesc, em especial aos chamados públicos prioritários, como jovens, crianças e idosos.

Partindo de uma das principais características das obras de Bispo e Leonilson – o bordado e a costura, utilizados como suporte estético e expressivo em diversas obras dos dois artistas –, os educadores propuseram a oficina intitulada “Costurando memórias, tecendo histórias”, desenhada especificamente para o público idoso presente na unidade do Sesc Jundiá.

A atividade, assim como a exposição, partia do mito grego da Penélope de Ulisses, que, aparentemente viúva, esperava o amado voltar de seu périplo, fugindo do assédio de novos pretendentes à sua mão com uma promessa: Penélope dizia que se decidiria por um novo casamento assim que terminasse de bordar um sudário para o marido sumido. O que os pretendentes não sabiam, porém, é que ela bordava o sudário de dia e desfazia os pontos à noite, ganhando tempo para que Ulisses voltasse de sua longa viagem, o que ocorreu muitos anos depois.

Em seguida, palavras ativadoras – retiradas das obras de Bispo e Leonilson – serviam de provocação para o início das histórias pessoais, verbalizadas e compartilhadas no grupo de idosos que participavam da atividade. Aos poucos, essas histórias se transformaram em intervenção poética utilizando um rolo de tecido que se desdobrava em uma espécie de pergaminho das me-

mórias passadas, presentes e futuras. Ao final da exposição, ao contrário de Penélope, o manto/mural não foi descosturado, mas persistiu como resíduo estético, eternizando uma experiência que poderia ter se encerrado na efemeridade.

#### **TRANSVERSALIDADES**

A principal característica da oficina “Costurando memórias, tecendo histórias” foi a transversalidade da proposta, que de forma positiva conseguiu trazer para o público com mais de 60 anos elementos diversos.

Aproximando-os de personagens mitológicos (Penélope e Ulisses) e reais (Bispo do Rosário e Leonilson), trazendo à tona a história dos dois artistas – ambos falecidos, ambos com histórico de doenças e de percepções singulares da realidade à sua volta – e desvelando os processos pelos quais essa dupla de “penélopes” (bordadores à espera de um final, feliz ou não, para suas histórias) superou suas mazelas por meio de um constante e obsessivo fazer artístico.

O bordar, é necessário salientar, também foi um elemento de ligação para a ação, conforme observaram os educadores posteriormente. Em um primeiro momento estabeleceu-se um elo emocional com Bispo e Leonilson, dois homens que se apropriaram de um fazer comumente ligado ao feminino e o utilizaram para dar vida às suas obras. Depois, por ser um elemento de reconhecimento entre as pessoas daquele grupo da atividade, que se enxergavam iguais nas habilidades e memórias. E, finalmente, por proporcionar um sentimento de pertencimento àquele momento, e orgulho com o resultado final compartilhado no mesmo suporte – um manto –, onde as costuras de todos se encontravam para ali permanecer em um tempo para o qual não se via um fim, virtualmente eterno, como há de ser o tempo das obras de arte.

Foi possível perceber que, ao final da atividade, Bispo, Leonilson e os idosos ali presentes finalmente dialogavam, por meio das linhas costuradas no manto.

#### **FORMA-AÇÃO**

Uma análise importante de todo o processo relatado diz respeito ao time de educadores que desenhou inicialmente a oficina e acompanhou os grupos de idosos em três ocasiões diferentes. O modelo utilizado durante a exposição “Arthur Bispo do Rosário e Leonilson: os Penélope” contou com um time de dez educadores formados – dois deles em posição de supervisão – e dois educadores em formação, estudantes universitários.

Entre as vantagens desse modelo está a rápida curva de aprendizado e adaptação dos educadores formados, o que resultou em ações propositivas como oficinas para públicos específicos – idosos, mães e bebês e crianças, por exemplo – em tempo muito curto após a inauguração da exposição (algo que ocorreu, vale ressaltar, concomitante à inauguração da unidade Jundiá).

A equipe formada tinha característica multidisciplinar: fotógrafos, professores do ensino básico, músicos, educadores infantis, artistas plásticos e um matemático. Multidisciplinaridade que se refletiu na multiplicidade de respostas para resolução de problemas.

O resultado dessa atividade, portanto, deu-se nas potencialidades desenvolvidas a partir



de uma leitura interdisciplinar e transversal, com base na valorização dos indivíduos e com foco no acolhimento, na sociabilidade, na afetividade, no respeito à alteridade e na autonomia do público.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que o trabalho desenvolvido com o público idoso, com viés educativo e no âmbito das exposições de artes visuais, pouco ou quase nada tem de diferente daquele desenvolvido com qualquer outro público. A profundidade das discussões, a problematização dos conteúdos apresentados, a análise estética das obras, o estímulo ao olhar sensível, mas ao mesmo tempo crítico, são os mesmos. O diálogo com o visitante, o entendimento dos seus interesses, a escuta atenta e aberta, a percepção sobre quais pontos fazem mais sentido para ele são as condutas esperadas dos educadores que se propõem a fazer um trabalho significativo.

Assim, o diferencial do trabalho a ser desenvolvido com o público idoso está essencialmente no acolhimento, que transparece à medida que o educador entende as características mais comuns – mas não exclusivas nem fatídicas – dessa população, que pode girar em torno das questões de saúde como mobilidade reduzida, baixa visão ou audição, cansaço, entre outras; ou das suas condições familiares e afetivas, como relação com filhos e netos, viuvez, relações de amizade; ou ainda das suas dinâmicas cotidianas, seus horários de afazeres, tempo livre, possibilidade de locomoção, etc.

Enfim, quando se olha atentamente para esse público, e se entende suas necessidades e comportamento, a possibilidade de desenvolver um trabalho aprofundado e significativo – nesse caso, em torno das artes visuais – é muito maior, pois as barreiras são desviadas ou derrubadas,

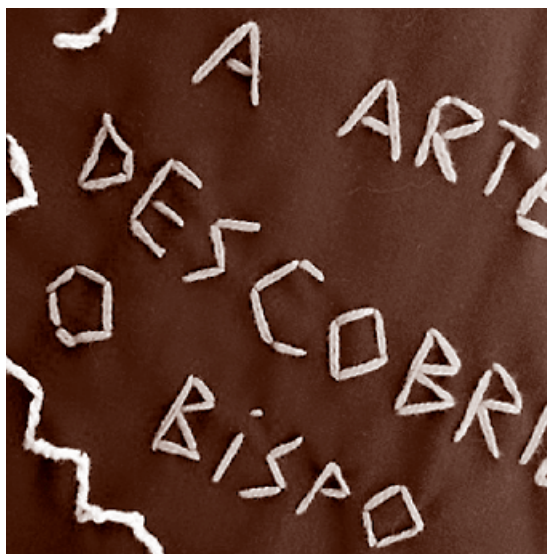


FOTO NILTON SILVA

e o foco da ação mantém-se preservado. Neste sentido, o trabalho desenvolvido a partir da exposição “Arthur Bispo do Rosário e Leonilson: os Penélope” buscou criar conexões com aqueles velhos participantes e os artistas em questão, sem desconfigurar a relação com as obras, mas, pelo contrário, apropriando-se da potência da arte a fim de adentrar as questões fundamentais para a transformação do olhar para si mesmo e para o mundo.

Abaixo o relato feito por um dos educadores ao final da atividade, e que pode auxiliar a vislumbrar esta experiência.

*“O acolhimento se fez com a apresentação de cada participante, com duração de 30 minutos. Para introdução à história da Penélope de Ulisses, realizamos uma contação de história com interpretação em primeira pessoa, misturando memória e emoção, temas propostos pela oficina.*

*Antes de iniciar a prática da costura realizamos um pequeno alongamento de mãos e braços; como jogo interativo e ferramenta de criação entregamos individualmente e em ‘segredo’ papéis contendo a palavra ‘travessia’. Assim, a costura começou com este tema. A escolha da palavra ‘travessia’ se dá como estopim para a criação por conter similaridade tanto com o Arthur Bispo quanto com Leonilson, como viagens, preparação para a morte, o mar; etc., direcionando dessa forma as memórias individuais para os diálogos com a exposição ‘Os Penélope’.*

*Ao final da atividade, todas descobriram que a palavra ‘travessia’ havia sido o trampolim de criação em comum, o que foi uma surpresa para o grupo, assim como gerou a percepção do quanto podem ser diferentes as visões e criações a partir de um mesmo ponto de partida, pois, apesar do mesmo início, o processo criativo individual remeteu a diferentes lembranças e histórias, gerando diferentes resultados.”* ↻



**RESENHA/LIVRO**

# Como a mente funciona

Os mistérios representam aquilo para o qual não nos resta nada senão maravilha e estupefação, e não temos a menor ideia de como explicar / **por Sérgio Luiz Luga Rizzon**



## **Quem poderá calcular a órbita da sua própria alma?**

“As pessoas cujo desejo é unicamente o da auto realização, nunca sabem para onde se dirigem. Não podem saber. Numa das acepções da palavra, é obviamente necessário, como o oráculo grego afirmava, conhecermos-nos a nós próprios. É a primeira realização do conhecimento. Mas reconhecer que a alma de um homem é incognoscível é a maior proeza da sabedoria. O derradeiro mistério somos nós próprios. Depois de termos pesado o Sol e medido os passos da Lua e delineado minuciosamente os sete céus, estrela a estrela, restamos ainda nós próprios. Quem poderá calcular a órbita da sua própria alma?”<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oscar Wilde, em *De profundis*.

A mente humana é objeto de estudo dos filósofos há muito tempo. Grandes nomes do Ocidente especularam sobre onde residiria a mente. Descartes<sup>2</sup> a separa do corpo físico, criando o que mais tarde chamariam de “o fantasma da máquina” atribuindo à glândula pineal a função de “*joystick*” da alma. Mais tarde, Espinoza<sup>3</sup> a coloca como pertencente e inseparável do nosso corpo. Darwin<sup>4</sup> propõe que a mente é uma “secreção” do cérebro tal qual o leite é secretado pelas glândulas mamárias. Freud<sup>5</sup> utiliza-se da ideia de um sistema de fluidos para explicar a mente que flui, acumula e procura caminhos alternativos, feito um rio, o que até hoje rende as expressões que utilizamos corriqueiramente, como quando “ferveamos de raiva” ou ainda “extravasamos nossas emoções”. Noam Chomsky<sup>6</sup> sugere que nossa ignorância pode ser dividida entre mistérios e problemas. Os mistérios representam aquilo para o qual não nos resta nada senão maravilha e estupefação, e não temos a menor ideia de como explicar. Já aquilo que, apesar de não termos respostas concretas, temos ideia do que seja ou uma intuição de como resolver, deixa o âmbito dos mistérios para integrar o âmbito dos problemas.

<sup>2</sup> René Descartes: filósofo, físico e matemático francês.

<sup>3</sup> Baruch de Espinoza: um dos grandes racionalistas do século XVII dentro da chamada Filosofia Moderna, juntamente com René Descartes e Gottfried Leibniz.

<sup>4</sup> Charles Robert Darwin: naturalista britânico que propôs a teoria da evolução das espécies.

<sup>5</sup> Sigmund Freud: médico neurologista e criador da Psicanálise.

<sup>6</sup> Linguista, filósofo e ativista político norte-americano, professor de Linguística no Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT).



### **Como a mente funciona**

**Idioma:** Português

**Editora:** Companhia das letras, 1998

**Assunto:** Psicologia

**Autor:** Steven Pinker

Hoje é professor do Departamento de Psicologia em Harvard, onde se formou, e até 2003 foi diretor do Centro de Neurociência Cognitiva do MIT.

### **RAIO-X**

#### **Sérgio Luiz Lugan Rizzon**

Coordenador de Desenvolvimento de Sistemas da Gerência de Tecnologia da Informação do Sesc, formado em Administração de Empresas, cursou Física e Filosofia, e atua na área de eletrônica e informática desde 1982.

Steven Pinker já na introdução de *Como a mente funciona* nos informa de que hoje os estudos da mente são classificados mais como problemas a serem resolvidos, do que como mistérios insondáveis. A obra discorre sobre a busca dos neurocientistas e psicólogos modernos – que se utilizam das teorias das ciências da computação e da teoria da evolução – para trazer luz a vários problemas.

O computador não é uma boa metáfora para a mente, assim como estudar o cérebro não é suficiente para explicá-la. A computação não é o computador em si, mas, sim, a relação entre os dados e a maneira com a qual eles são processados.

É interessante notar que quando utilizamos “mente” em uma mesma frase com “computação” nosso primeiro pensamento segue na direção das novelas de ficção científica, com robôs e andróides convivendo ou substituindo os seres humanos, ou ainda procurando destruí-los. Mas, nas páginas do livro de Pinker, podemos perceber o quão distante está essa tecnologia, e nos admirar com a complexidade da nossa própria mente.

Problemas cotidianos como andar equilibrando-se em duas pernas ou procurar uma fruta madura em uma árvore são tarefas simples para nossa mente, porém representam ainda desafios gigantescos para a cibernética.

Outro ponto importante é diferenciar Inteligência de consciência. A inteligência artificial está muito mais próxima da nossa realidade do que a consciência artificial. A definição de inteligência, segundo Pinker, é a capacidade de atingir

objetivos diante de obstáculos, por meio de decisões baseadas em regras racionais. Hoje diversos autômatos, dentro de alguns limites, já esboçam esta inteligência. A consciência já é algo muito mais complicado.

Na obra *O relojoeiro cego*<sup>7</sup>, a metáfora que Richard Dawkins usa para os mecanismos da evolução é convertida por Pinker no “programador cego” para as questões da mente. Nossos programas mentais atuais funcionam bem pois permitem que nossos ancestrais exercessem domínio sobre o meio ambiente, garantindo sua sobrevivência e reprodução.

Além das habilidades motoras e visuais, a psicologia intuitiva e noções matemáticas básicas do tipo “entraram dois ursos na caverna, saiu um urso, é seguro entrar na caverna agora?” podem ser explicadas como obras desse “programador cego”.

No entanto, circunstâncias mais complexas como o comportamento do ser humano na sociedade moderna em situações de violência, opressão e submissão de gênero, discriminação de etnias - entre outras atitudes moralmente condenadas - podem receber explicações falaciosas utilizando o argumento evolucionário como justificativas. Por isso o entendimento do processo científico para determinar não só se uma teoria é verdadeira, mas, também, a sua implicação real dentro do contexto da sociedade torna-se fundamental.

“Se você der um martelo a um menino, o mundo todo se torna prego”; para Pinker este ditado demonstra a forma como nossas ferramentas

<sup>7</sup> DAWKINS, Richard. *O relojoeiro cego*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.



mentais moldam o nosso entendimento do mundo. Uma vez que temos em nossa mente ferramentas que se aprimoraram para resolver problemas de um passado de caça e coleta de alimentos, podemos entender o modo como lidamos com os problemas corriqueiros de uma sociedade moderna com organização e tecnologia sofisticadas.

Nossa mente foi moldada para inferir algumas condições de causa e efeito, graças a isso nos maravilhamos ao assistir a um show de magia quando o que é esperado não acontece. O cérebro foi feito para aptidão e não para a verdade, nos diz o autor.

Mas não somos simplesmente máquinas de andar, colher, comer e reproduzir. Afinal, por que gostamos de música? Por que existe a filosofia?

Qual a finalidade da arte? Por que procuramos sentido na vida?

Para estas questões as hipóteses ultrapassam a teoria da evolução e enveredam sobre a origem do prazer que sentimos na fruição e na construção da arte.

Estruturas básicas de catalogação, comparação e processamento que explicam como lidamos com a linguagem e a interpretação das imagens podem, segundo o autor, explicar como chegamos às equações matemáticas complexas que colocam astronautas em direção aos confins do sistema solar. Mas como é que no meio destes processos e engrenagens que compõem nossa mente emerge o “eu”?

Estaria nossa mente além da nossa compreensão conceitual? ☹

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

A revista *MAIS 60: estudos sobre envelhecimento* é uma publicação multidisciplinar, editada desde 1988 pelo SESC São Paulo, de periodicidade quadrimestral, e dirigida aos profissionais que atuam na área do envelhecimento. Tem como objetivo estimular a reflexão e a produção intelectual no campo da *Gerontologia*, seu propósito é publicar artigos técnicos e científicos nessa área, abordando os diversos aspectos da velhice (físico, psíquico, social, cultural, econômico etc.) e do processo de envelhecimento.

### NORMAS GERAIS

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

- Os artigos não precisam ser inéditos, basta que se enquadrem nas normas para publicação, que serão apresentadas a seguir. Quando o artigo já tiver sido publicado deve ser informado em nota à parte sob qual forma e onde foi publicado (Revista; palestra; comunicação em congresso etc.)
- Ao(s) autor(es) será(ão) solicitado a Cessão de Direitos Autorais • conforme modelo Sesc São Paulo – quando da aceitação de seu artigo. Os direitos de reprodução (copyright) serão de propriedade do Sesc São Paulo, podendo ser reproduzido novamente em outras publicações técnicas assim como no Portal Sesc São Paulo [www.sescsp.org.br](http://www.sescsp.org.br)
- Os conceitos emitidos no artigo são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião da Comissão Editorial da Revista.
- Todos os artigos enviados, e **que estiverem de acordo com as Normas**, serão analisados pela Comissão Editorial que opinará sobre a pertinência ou não de sua publicação. No caso de aceitação do artigo, o(s) autor(es) será(ão) contatado(s) pelo correio eletrônico e terá(ão) direito a receber 01 (um) exemplar da edição em que seu artigo for publicado.
- Os artigos devem ser enviados para o endereço eletrônico [revistamais60@sescsp.org.br](mailto:revistamais60@sescsp.org.br)
- Os artigos devem conter enviar uma breve nota biográfica do(s) autor(es) contendo: o(s) nome(s); endereço completo; endereço eletrônico; telefone para con-

tato; 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 [www.sescsp.org.br](http://www.sescsp.org.br)
- Os trabalhos aceitos serão submetidos à revisão editorial e apenas modificações substanciais serão submetidas ao(s) autor(es) antes da publicação.

### APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- a) Os **ARTIGOS** deverão ser apresentados em extensão .doc ou .docx e devem conter entre 20.000 e 32.000 caracteres, sem espaço, no total. Isto é, incluindo resumo, abstract, bibliografia.
- b) O **RESUMO** deve apresentar de forma concisa o objetivo do trabalho, os dados fundamentais da metodologia utilizada, os principais resultados e 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 SP).



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

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

Para desenvolvê-los, o Sesc São Paulo conta com uma rede de 34 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 – 2014-2018**

**Presidente** Abram Abe Szajman

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

**Membros Efetivos** Benedito Toso de Arruda, Carlos Roberto Moreira, Cícero Bueno Brandão Júnior, Eládio Arroyo Martins, Euclides Carli, Ivete Rocha Bittencourt, João Herrera Martins, José de Sousa Lima, José Maria de Faria, José Maria Saes Rosa, Luiz Antônio de Medeiros Neto, Luiz Carlos Motta, Manuel Henrique Farias Ramos, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Roberto Eduardo Lefèvre, Rosana Aparecida da Silva, Wallace Garroux Sampaio

**Membros Suplentes** Ailton Nunes de Matos Junior, Aldo Minchillo Fecomercio, Alvaro Luiz Bruzadin Furtado, Antonio Cozzi Júnior, Aparecido do Carmo Mendes, Arlindo Liberatti, Arnaldo José Pieralini, Atilio Machado Peppe, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Edison Severo Maltoni, João Eliezer Palhuca, Paulo Roberto Gullo, Pedro Abrahão Além Neto, Rafik Hussein Saab, Reinaldo Pedro Correa, William Pedro Luz

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

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

**Membros Suplentes** Costábile Matarazzo Junior, Vicente Amato Sobrinho

# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

Volume 26 | Número 62 | Agosto de 2015

## NESTA EDIÇÃO:

Como velhice e gênero têm sido investigados nas últimas décadas e quais os desdobramentos na contemporaneidade. Os discursos e políticas públicas associadas a velhice, gênero e sexualidade, a gerontologia LGBT são temas do artigo de Carlos Henning e Guita Debert. A fotografia Su Stathopoulos clicou João Silvério Trevisan – escritor, jornalista e ativista – para a seção *Fotografia*.

*Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS, Fatores de risco extrínsecos de quedas em idosos no domicílio e O impacto dos treinamentos com pesos, aeróbio, de flexibilidade e de equilíbrio na aptidão funcional e qualidade de vida dos idosos*, compõem a seção de artigos.

As obras de Arthur Bispo do Rosário e Leonilson foram o fio condutor para a experiência da fruição artística e aproximações com a Arte Contemporânea no *Painel de experiências: Tecendo histórias*. A obra *Como a mente funciona* – resenhada por Sérgio Luiz Lugan Rizzon – e a entrevista com a bailarina, vedete, atriz de teatro e cinema Phedra de Córdoba completam esta edição.

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



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



MISTO  
Papel produzido a partir  
de fontes responsáveis  
FSC® C000000